

การพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง ในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา

Development of service system by HIV/AIDS patients be the center in the hospitals,

Nakhon Ratchasima province

วิญญู จันทรเนตร* กัลยาณี จันธิมา** ศิวัชยุทธ สิงห์ปัฐ*

Winyou Junnet* Kulyanee Junthima** Siwayut Singparu

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

*Nakhon Ratchasima Provincial Health Office

**The Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima

Corresponding author E-mail: kul4080@yahoo.com

(Article submitted: April 14, 2020; Final version accepted: December 22, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 10 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึง เดือนกันยายน 2562 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ทีมผู้บริหาร 12 คน ทีมผู้ให้บริการ 20 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลทฤษฎีจากโปรแกรมการจดทะเบียนข้อมูลเอดส์ (NAP Program) ข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพในการจัดบริการในโรงพยาบาล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ การถอดบทเรียน และการดำเนินงาน ของเครือข่ายตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่ การตีความและสร้างข้อสรุป วิเคราะห์สภาพปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมประชุมกำหนดแนวทางและพัฒนาระบบ ผลการศึกษา พบว่า ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดำเนินการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ เป็นศูนย์กลาง ได้แก่ 1) ศึกษาปัญหาและพัฒนาโครงการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง 2) เพิ่มศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดเพื่อช่วยให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน อบรมพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลรักษา และบริการให้คำปรึกษา 3) หน่วยบริการเป้าหมายดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามสถานการณ์บริบทแต่ละพื้นที่ ปรับปรุงระบบการใช้ข้อมูลเอดส์ และประเมินผล 4) ถอดบทเรียนการดำเนินงานผลการดำเนินงานในปี 2562 พบว่า ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ 12,514 คน รับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่อง 9,211 คน (ร้อยละ 74) และกดเชื้อไวรัสเอชไอวี < 1,000 copies/ml (ร้อยละ 96) ตรวจปริมาณไวรัส (Viral load) ร้อยละ 85 การพัฒนาระบบในระยะต่อไป คือการพัฒนาโครงสร้างระบบบริการโดยมีศูนย์การบริการ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลางครอบคลุมทุกมิติ (เศรษฐกิจ สังคม กาย และจิตใจ) ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยการสนับสนุนและเสริมแรงจากผู้บริหารทั้งในเชิงนโยบายและสู่การปฏิบัติของสหวิชาชีพ

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ป่วยเอดส์, การดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ เป็นศูนย์กลาง, นครราชสีมา

Abstract

Action research was conducted. The study aimed to develop a health service system for HIV/AIDS patients. Data collection was done in health care providers, HIV patients of 10 hospitals (tertiary hospitals, general hospitals,

and community hospitals) in Nakhon Ratchasima province. The data were collected from October 2018 to September 2019. The participants included 12 administrative persons, 20 health care providers, and 40 people living with HIV/AIDS. The secondary data were collected from National Aids Program (NAP). And also, the qualitative data were explored by observation, in-depth interview, lesson participation, and operation of cooperation. Checking the data by using triangular technique. Content analysis and grouping were done to create a major theme and sub-theme. The results revealed that the service-centered for HIV/AIDS patients was developed by stakeholders including 1) Studied the problems and developed the project to create a service system 2) Developed capability of the coaching team at the provincial level to assist in the operations of counseling and training to increase the potential of the multidisciplinary team for health care, treatment, and consulting services. 3) Target units operated the quality of service based on the situation and context in each area. Besides, improving and evaluating the system for using AIDS data 4) Learning the operation lesson. In 2019, the operation indicated that 9,211 of 12,514 (74%) HIV/AIDS patients continued to take antiretroviral drugs. Viral suppression was less than 1,000 copies/ml (96%). The viral load test was 85%. Established a center service will conduct in the next phase. Development practice and standard guidelines to take care of HIV/AIDS patients covering all dimensions (economic, social, physical, and mental) during treatment in the hospital were done. Administrative support and empowerment implemented the policy to practice by multidisciplinary was provided.

Keywords: Infected HIV, AIDS patients, HIV/AIDS be the center, Nakhon Ratchasima province

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขมากกว่า 30 ปี ประมาณการว่าปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อประมาณ 36.9 ล้านคน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 6,400 คน ตายด้วยเอดส์ 16,000 คนต่อปี ⁽¹⁾ ประเทศไทยมีความชุกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 450,000 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ของประชากรไทย การรักษาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ปัจจุบันยังไม่สามารถที่จะกำจัดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ให้หมดไปจากร่างกายผู้ติดเชื้อได้ จึงไม่สามารถรักษาให้หายขาด หลักการของการควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้มีความยั่งยืน การดำเนินการในการควบคุมเอดส์ของประเทศไทย ตามกลยุทธ์ 90-90-90 มีผลการดำเนินการ คือ > 95-73-86 ⁽¹⁾ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ร้อยละ 90 ที่กำหนดไว้คือ การเข้าถึงยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวียังไม่ครอบคลุม และผลการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชไอวีอยู่ในระดับที่มีการกดไวรัส (Viral suppression) ต่ำกว่าเกณฑ์ที่วางไว้ ร้อยละ 90 จากรายงานผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยสำคัญ 7 ประการ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยาต้านไวรัส คือ ความล่าช้าในการได้รับการดูแลรักษา (ร้อยละ 24) ปัญหาการขาดแคลนยา (ร้อยละ 23) กลัวการตีตรา (ร้อยละ 8.8) กลัวผลข้างเคียงจากยา (ร้อยละ 7.9) ความไม่มั่นคงของการทำงาน ทำให้เกิดการขาดยาต้านไวรัส (ร้อยละ 5.3) และปัญหาด้านระยะทางในการเดินทางเข้ารับการรักษา (ร้อยละ 4.9) ⁽²⁾ กรมควบคุมโรคใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM คาดว่า ในปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ประมาณ 6,400 คน เฉลี่ย 17 คนต่อวัน ผู้เสียชีวิตเนื่องมาจากเอดส์ 18,000 คน เฉลี่ย 49 คนต่อวัน และมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 480,000 คน ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2561 พบว่า ผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ได้รับการวินิจฉัยหรือรู้สถานะว่าตนเองติดเชื้อแล้ว 451,384 คน ดังนั้น คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกประมาณ 28,000 คน ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อและยังไม่ได้รับการรักษา ที่สำคัญ

คือสามารถส่งถ่ายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้^[3] ด้านการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สะสม จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถึง 2560 จำนวน 11,477 คน เสียชีวิต 1,494 คน ขาดการรักษาต่อเนื่อง (ยังมีชีวิต) 1,384 คน หยุดการรักษา 17 คน ปัจจุบันผู้ป่วยกินยาต้านไวรัส 10,330 คน กินยาต่อเนื่อง 8,716 คน ร้อยละ 84.34 และกดเชื้อไวรัสเอชไอวี < 50 copies/ml ร้อยละ 91.51 มีผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสายใหม่เฉลี่ย 876 คนต่อปี ปัญหาสำคัญคือ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสยังพบการติดเชื้อวัณโรค เนื่องจากการเข้าถึงบริการช้า ค่ามัธยฐาน CD4 < 100 mg% ร้อยละ 53 เสียชีวิตร้อยละ 13 หลังมีผลเอชไอวีแล้วได้รับยาต้านไวรัสเพียงร้อยละ 74 ตรวจปริมาณไวรัส (Viral load) ร้อยละ 88.3

จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นและขาดการรักษาเพิ่มขึ้นเป็นปัญหาจากการให้บริการที่ไม่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้น จังหวัดนครราชสีมา จึงได้พัฒนารูปแบบการจัดบริการที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติ แบบองค์รวม มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ (differentiated care and task sharing) โดยร่วมกับกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ในการปรับปรุงระบบบริการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการจัดบริการ และเพิ่มการให้คำปรึกษาเป็นพี่เลี้ยงในการจัดบริการต่าง ๆ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตรวจปริมาณไวรัสและเพิ่มอัตราการกดปริมาณไวรัส < 1,000 copies/ml

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง ในโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการร่วมพัฒนาระบบโดยใช้วงจรการพัฒนาคคุณภาพ PAOR มีการดำเนินงานตามวงจร คือ การวางแผน (Plan) หลังจากทบทวนและกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข การปฏิบัติตามแผนที่กำหนด (Act) การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน (Observer) และการสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติงาน (Reflect) ให้ผู้ที่มีส่วนร่วมได้วิพากษ์วิจารณ์ นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข การปฏิบัติงานในวงจรต่อไป จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติที่พอใจ เหตุผลของการปฏิบัติจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา นำมาประมวลเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎีและสรุปเป็นหลักการ เริ่มจากวงจรเล็กแล้วขยายเป็นวงจรใหญ่⁽⁴⁾

เป้าหมาย /พื้นที่ดำเนินการ โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลด่านขุนทด โรงพยาบาลสีคิ้ว โรงพยาบาลชุมพวง โรงพยาบาลครบุรี โรงพยาบาลบัวใหญ่ และโรงพยาบาลจักราช

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เชิงเนื้อหา แบ่งเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การวางแผนการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลจัดหมวดหมู่วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำมาอธิบายเชิงพรรณนา

จริยธรรมในการศึกษา ทีมที่ปรึกษาจากกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข นำโครงการเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อพิจารณาด้านจริยธรรมก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา

กระบวนการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นวางแผน 1) ศึกษาปัญหาและพัฒนาโครงการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง 2) จัดตั้งคณะกรรมการและพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (Coach) ระดับจังหวัด เพื่อช่วยให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน ประมวลปัญหาและระบบการดูแลติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อย่างครอบคลุม ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในงานด้านโรคเอดส์ของแต่ละโรงพยาบาลเป้าหมาย ได้มีการนำปัญหาที่ระบุได้มาร่วมประชุมปรึกษา กำหนดแนวทางและดำเนินการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง พบว่า มีปัญหาและวางแผนในแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีแผนป้องกันการขาดยา โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา มีแผนเพิ่มอัตราการเข้าถึงการกินยาต้านไวรัส ภายใน 2 สัปดาห์ โรงพยาบาลปากช่องนานาป้องกันการขาดยาและลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย TB/HIV โรงพยาบาลพิมายป้องกันการขาดยาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเพิ่มประสิทธิภาพบริการเพื่อลดการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โรงพยาบาลด่านขุนทดเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTR ในกลุ่มประชากรเสี่ยง โดยกิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสีคิ้วลดระยะเวลาเข้าถึงบริการ RRTTR ในกลุ่มประชากรเสี่ยงโดยจัดบริการเคลื่อนที่เชิงรุก โรงพยาบาลชุมพวงพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ RRTTR ในกลุ่มประชากรเสี่ยง โรงพยาบาลครบุรีพัฒนาระบบเพิ่มประสิทธิภาพบริการเพื่อลดการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โรงพยาบาลบัวใหญ่เพิ่มประสิทธิภาพบริการเชื่อมโยงบริการโรงพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลจักราชเพิ่มประสิทธิภาพบริการในกลุ่มคู่อิงตั้งครุฑ (ผลเลือดต่าง)

2. ขั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผน ได้แก่ อบรมเพิ่มศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา และบริการปรึกษา โดยมีทีมผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาเพื่อพิจารณานำวิธีการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นศูนย์กลาง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบที่เหมาะสม เพื่อจะนำไปใช้ในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาล 10 แห่ง เปลี่ยนแปลงระบบบริการดูแลมีข้อปรับปรุง หรือทบทวนกระบวนการใหม่ ดังนี้

2.1 ทบทวน ระบบการเก็บข้อมูล โปรแกรม Hos XP NAP HDC หรือ แหล่งข้อมูลอื่น ๆ เช่น แฟ้มประจำตัวผู้รับบริการ การบันทึกข้อมูลและคุณภาพของข้อมูล ทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลทบทวนการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ในการวางแผนงาน/การออกแบบบริการ ทบทวนตัวชี้วัด/สรุปผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด/นำเสนอผู้บริหารและทีม

2.2 จัดสร้างทีมงานทบทวน/แต่งตั้งคณะทำงาน โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลัก ประชุมคณะทำงาน ทบทวนภาระงาน และสมรรถนะของคณาจารย์ พัฒนาศักยภาพคณาจารย์ สื่อสารภายในองค์กร สร้างระบบที่ปรึกษา (ส่งต่อข้อมูล) สร้างกับเครือข่ายการทำงานร่วมกับ รพ.สต. และภาคีเครือข่ายทำงานเชิงรุก

2.3 ทบทวนกระบวนการดำเนินงานระบบบริการทั้งองค์กร ทบทวนขั้นตอนการให้บริการ และการเชื่อมโยงบริการในจุดบริการต่าง ๆ ทบทวนระบบการส่งต่อ ทบทวนระบบการติดตาม การจัดทำแนวทางปฏิบัติ

2.4 วางแผนการดำเนินงาน และทดสอบการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาคุณภาพบริการตามสถานการณ์บริบทของแต่ละโรงพยาบาล การออกแบบระบบการเก็บข้อมูลโปรแกรม Hos XP NAP HDC หรือ แหล่งข้อมูล อื่น ๆ เช่น แฟ้มประจำตัวผู้รับบริการการออกแบบการประชุมคณะทำงาน การประสานงานของแต่ละจุดบริการ การพัฒนาระบบที่ปรึกษาทั้งภายในและภายนอก การวางแผนพัฒนาศักยภาพ การออกแบบระบบบริการที่เชื่อมโยงบริการในจุดบริการ ระบบส่งต่อและติดตาม รวมถึงการจัดทำแนวทางการปฏิบัติ

2.4.1 แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาโครงการระดับจังหวัด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินระบบบริการ
ในการใช้ในการปรับปรุงระบบบริการประกอบด้วยผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(ผชว.สสจ.)ตัวแทนผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล ตัวแทนงานชั้นสูตร ตัวแทนเภสัชกร ตัวแทนผู้ประสานงานโรคเอดส์ในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่งานเอดส์
สามารถกำหนดนโยบายในพื้นที่ การตอบรับการสอนงาน

2.4.2 แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาโครงการระดับโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์
และประเมินระบบบริการในการปรับปรุงระบบบริการเพื่อสร้างต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติการ
การขยายบริการในหน่วยบริการทุกแห่งสามารถเชื่อมโยงบริการภายในโรงพยาบาล และทบทวนมาตรฐานการให้บริการ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประชุมต่อเนื่องทุก ไตรมาส เพื่อการรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานผู้บริหาร

2.4.3 แต่งตั้งและเพิ่มศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (Coach) ระดับจังหวัด เพื่อช่วยให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน
แต่งตั้งผู้บริหาร และทีมสหวิชาชีพที่สามารถลงมือปฏิบัติจริงในพื้นที่ จุดแข็ง คือ การเตรียมวิเคราะห์พื้นที่
เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามสถานการณ์บริบทแต่ละโรงพยาบาลในพื้นที่เป้าหมายทุกแห่งแบบเข้มข้น โดยใช้
งบประมาณของจังหวัด ให้คำปรึกษาแต่ละวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร งานชั้นสูตร พยาบาล งานข้อมูล

2.5 อบรมเพิ่มศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา และบริการปรึกษา

2.5.1 พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยทีมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

2.5.2 วิเคราะห์สถานการณ์จาก NAP ให้สามารถใช้ข้อมูลประกอบพัฒนาพัฒนาคุณภาพบริการ
ตามสถานการณ์ บริบทแต่ละพื้นที่ (Quality Improvement: QI)

2.5.3 อบรม Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring Training

3. ขั้นสังเกต (observe) ผลของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ เป็นศูนย์กลาง
ในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาและคณะทำงานพัฒนาโครงการระดับจังหวัด หน่วยบริการเป้าหมาย ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
บริการตามสถานการณ์บริบทแต่ละโรงพยาบาล (Quality Improvement: QI) นิเทศ ติดตาม สนับสนุน ปรับปรุงระบบการ
ใช้ข้อมูล NAP-Program และประเมินผลการดำเนินการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ เป็นศูนย์กลาง

การประเมินผล ดำเนินการภายหลังการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ เป็นศูนย์กลาง
ในโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้ 1) อัตราการได้รับยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรับยามากกว่าร้อยละ
95 ผลงานปี พ.ศ. 2530-2561 ดำเนินการได้ร้อยละ 84.3 และ ปี พ.ศ. 2562 ดำเนินการได้ ร้อยละ100 2) ผู้ป่วยได้รับ
การติดตามการกินยา (Adherence) มากกว่าร้อยละ 95 ผลงานปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 84.2 ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 86.2
3) ผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสได้รับการตรวจ Viral load (VL) มากกว่าร้อยละ 95 ผลงานปี พ.ศ. 2561 ถึง 2562 ดำเนินการ
ได้ร้อยละ 92 และร้อยละ 94 ตามลำดับ 4) ผู้ป่วยที่มีผล VL มากกว่า 1,000 copies/ml ได้รับการตรวจ DR ร้อยละ 100
ผลงานปี พ.ศ. 2561 ถึง 2562 ดำเนินการได้ร้อยละ 96 และร้อยละ 93 ตามลำดับ

4. ขั้นสะท้อนผล ถอดบทเรียนการดำเนินงาน นำมาปรับปรุง เพื่อให้ได้ระบบที่สามารถนำไปใช้ในแต่ละโรงพยาบาล
ได้อย่างเหมาะสม และบุคลากรในทีมของแต่ละโรงพยาบาลยอมรับและนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความครอบคลุมและต่อ
เนื่องสำหรับผู้ป่วยต่อไป

จากการใช้รูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง ในโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า
การจัดระบบและขั้นตอนการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ ที่รวดเร็วขึ้น เพิ่มจำนวนการเข้าถึงบริการ
ลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ดังปรากฏ ในข้อมูลปี พ.ศ. 2561 ถึง 2562 ดังตารางที่ 1 อัตราการ

ได้รับยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรับยามากกว่าร้อยละ 95 ผลงานปี พ.ศ. 2530-2561 ดำเนินการได้ร้อยละ 84.3 ในปี 2562 ได้ร้อยละ 100

ตารางที่ 1 ระยะเวลาในการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาล ปี 2561 และ 2562

พื้นที่ดำเนินการ	ปีงบประมาณ 2561						ปีงบประมาณ 2562					
	จำนวน HIV บวก	ภายใน วัน เดียว	1-7	8- 14	15- 30	> 30	จำนวน HIV บวก	ภายใน วัน เดียว	1-7	8-14	15- 30	> 30
รพ.มหาสาร	326	29	17	22	131	127	353	44	54	101	69	85
นครราชสีมา												
รพ.เทพรัตน์	61	5	7	5	35	9	49	0	8	9	30	2
นครราชสีมา												
รพ.ปากช่อง	77	17	23	11	18	8	87	10	37	17	12	11
นานา												
รพ.พิมาย	44	4	1	1	17	21	42	12	1	3	18	8
รพ.ด่านขุนทด	18	1	0	0	6	11	13	1	2	3	4	3
รพ.สีคิ้ว	58	14	2	6	28	8	33	6	2	3	18	4
รพ.ชุมพวง	25	2	5	2	6	10	8	1	4	0	4	0
รพ.ครบุรี	17	2	1	1	7	6	22	3	1	2	15	1
บัวใหญ่	23	6	0	0	2	15	27	6	6	0	8	7
จักราช	8	3	0	1	2	2	6	4	1	0	0	1
รวม	657	83	56	49	252	217	640	87	116	138	178	122
(Intensive site)												

ระบบใหม่ที่จังหวัดนครราชสีมาพัฒนาขึ้น ส่งผลต่ออัตราการคงอยู่ในระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อัตราการตรวจหาปริมาณไวรัสที่เพิ่มขึ้น มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สะสมจากปี พ.ศ. 2531 ถึง 2562 จำนวน 12,514 คน ผู้ป่วยรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่อง 9,211 คน (ร้อยละ 74) และกดเชื้อไวรัสเอชไอวี < 1,000 copies/dl (ร้อยละ 96) ตรวจปริมาณไวรัส (Viral load) ร้อยละ 85 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราการคงอยู่ในระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อัตราการตรวจหาปริมาณไวรัสและอัตราคงปริมาณไวรัส < 1,000 copies/ml

พื้นที่ ดำเนินการ	ยอดสะสม (ปี2531 –2562)				ปีงบประมาณ 2561				ปีงบประมาณ 2562			
	HIV+ alive	%ARV access	%VL test	%VL <1,000	HIV+ alive	%ARV access	%VL test	%VL <1,000	HIV+ alive	%ARV access	%VL test	%VL <1,000
จังหวัด	12,514	9,211	7,853	7,013	1,049	884	970	849	790	681	637	632
นครราชสีมา		74%	85%	96%		84%	92%	96%		86%	94%	93%
รพ.มหาราช	3,787	2,855	2,121	1,997	377	355	285	262	333	305	207	189
		75%	74%	70%		94%	75%	92%		92%	62%	91%
รพ. เทพรัตน์	451	357	222	209	71	65	41	38	48	48	28	25
		79%	62%	59 %		91%	58%	93%		100%	58%	52%
รพ.ปากช่อง	1280	1,029	948	925	99	91	89	86	78	74	71	69
		80%	92%	98%		92%	90%	97%		95%	91%	93%
รพ. พิมาย	524	444	393	382	48	44	39	38	34	33	33	33
		85%	89%	86%		92%	81%	97%		97%	97	100%
รพ. ด่านขุนทด	381	307	271	267	19	18	18	18	24	24	22	22
		81%	88%	93%		95%	95%	100%		100%	92%	100%
รพ. สีแก้ว	432	360	290	283	30	28	19	19	32	32	17	16
		83%	81%	79%		93%	63%	100%		100%	53%	94%
รพ. ชุมพวง	277	232	153	147	21	21	14	14	12	11	11	10
		84%	66%	63%		100%	66%	100%		92%	92%	91%
รพ. กรบุรี	436	347	314	305	32	32	32	31	22	20	15	15
		80%	90%	88%		100%	100%	97%		91%	68%	100%
รพ. บัวใหญ่	436	344	254	242	25	22	22	22	24	21	19	18
		79%	74%	70%		88%	88%	100%		87%	79%	95%
รพ. จักราช	180	147	137	133	13	13	9	9	16	15	15	12
		82%	93%	90%		100%	69%	100%		94%	100%	80%

จังหวัดนครราชสีมา มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สะสมจากปี 2562 จำนวน 10,572 ราย ระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น ส่งผลต่อการจัดบริการนัดรับยาในรายที่ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ดีขึ้น เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับยารายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การจัดบริการนั้รับยาในรายที่ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Baseline number of PLHIV on ART > 1 ปี and non OI received multi month scripting (MMS) during

โรงพยาบาล (จังหวัดนครราชสีมา)	ปี 2562					
	ผู้ป่วยทั้งหมด	<2 เดือน	2- 3 เดือน	3- 4 เดือน	4- 6 เดือน	≥ 6 เดือน
มหาวิทยาลัย	6,774	1,088	652	1,655	1,765	1,614
เทพรัตน์	293	38	25	81	136	13
ปากช่องนานา	1,324	316	294	304	381	29
พิมาย	444	40	390	11	2	1
ด่านขุนทด	307	32	113	35	25	21
สีคิ้ว	360	43	112	48	14	7
ชุมพวง	232	65	167	0	0	0
ครบุรี	347	98	129	18	7	6
บัวใหญ่	344	101	122	21	0	0
จักราช	147	76	50	21	0	0
รวม	10,572	1,897	2,054	2,194	2,330	1,691

อภิปรายผล

จากการศึกษาการดำเนินงานการจัดการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา สามารถอภิปรายประเด็นข้อค้นพบ ดังนี้

การแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่าโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง มีนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารและดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ทุกกิจกรรมตามบริบทของสถานบริการสุขภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีกิจกรรมการบริการดูแลอย่างครบถ้วน ต่อเนื่อง ตามแผนที่กำหนดไว้ โดยให้ความสำคัญกับกิจกรรมดูแลร่างกาย เช่น การประเมินสภาพปัญหา การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา การให้สุขศึกษา และการดูแลสุขภาพแตกต่างกันตามความหลากหลายของชุมชน ข้อจำกัดของการดูแลรักษา การขาดมาตรฐานในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในระบบบริการสุขภาพ เช่น การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคน⁽⁵⁾ สำหรับการดูแลจิตใจคือการบริการรักษาด้านสังคมเศรษฐกิจพบว่าทุกแห่งมีสวัสดิการสังคมสงเคราะห์และเตรียมชุมชน แต่ครอบครัวยังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เพราะค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยและบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา และศศิเพ็ญ (2542)⁽⁶⁾ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ในทุกขั้นตอน รูปแบบในการดำเนินงานที่ง่ายต่อการปฏิบัติ การติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความตั้งใจจริงของผู้เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาลและทีมพี่เลี้ยง เช่น การให้ข้อมูลเพื่อนสมาชิกเปิดตัวมากขึ้น และสามารถเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน ทักษะการสื่อสาร เรื่อง เอดส์, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มสิทธิผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา ทวีสิทธิ์ และสุรีย์พร พันพื้ง (2551)⁽⁷⁾ พบว่า ความตระหนัก เรื่อง การมีเพศ

สัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยและกฎหมายคุ้มครองทางเพศเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เข้าใจ รับรู้ ภาวะเสี่ยง หรือโอกาสเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดภัยคุกคามทางเพศ เพื่อนำไปสู่การฝึกฝนทักษะในการป้องกันตนเอง

จากการประเมินผลการจัดกิจกรรมตามโครงการมีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาในภาพรวม ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ในภาคอีสานที่พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังการได้รับการดูแลรักษา โดยเฉพาะการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์⁽⁶⁾ โดยนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระบบ โปรแกรม NAP plus และโปรแกรม Hos Xp มาใช้ ตามมาตรฐานและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขและมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ เพื่อการเข้าถึงบริการดูแลรักษา ลดการตีตรา เลือกปฏิบัติ ควบคู่ไปกับมาตรการหลักในการป้องกัน ดูแลรักษาที่มุ่งเน้น RRTTR เพื่อรองรับนโยบาย "การเรียนรู้เร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์"

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การสร้างและขยายภาคีเครือข่ายลงสู่ชุมชน หมู่บ้าน ตำบล โดยเครือข่ายแกนนำกับพี่เลี้ยง (พยาบาล) สามารถเขียนโครงการของบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล หรือ NGO ในการลงเยี่ยมบ้านหรือจัดกิจกรรมกลุ่ม การยอมรับการอยู่ร่วมกันในชุมชนระหว่างผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหาการไม่ยอมรับและการตีตรา จากสังคม
2. การสร้างทีมงานสหวิชาชีพที่เป็นมืออาชีพ โดยการใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ รวมทั้งเข้าใจ เรื่อง โรคและภัยสุขภาพ วิถีเพศของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรสนับสนุนอัตรากำลังของพยาบาลและแกนนำที่ให้บริการที่คลินิกต้องสามารถ ให้บริการได้ตามมาตรฐานคุณภาพวิชาชีพตามเกณฑ์ที่กำหนดต้องมีความรู้ผู้ให้บริการทั้งพี่เลี้ยง ทีมสหวิชาชีพ และผู้ป่วย เอชไอวี/เอดส์
4. ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพี่เลี้ยง ทีมสหวิชาชีพ และทีมแกนนำ ที่บริการในคลินิก ประเด็นกระบวนการ คิดเชิงระบบ การปรับเปลี่ยนแนวคิดและทัศนคติของพี่เลี้ยง ทีมสหวิชาชีพ และแกนนำที่รับผิดชอบมีส่วนร่วมคิด วิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติ และรับผิดชอบเป็นวิทยากรกระบวนการ การทำกลุ่ม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงาน

ข้อเสนอแนะผู้ให้บริการ

1. ผู้ให้บริการควรพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อนำไปใช้ในการวางแผน ช่วยเหลือและให้บริการผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์
2. จัดระบบบริการโดยให้ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ เป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างพลังและคุณค่าภายในของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการภายใต้ความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน
3. ผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางานเชิงรุกที่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบบริการต่อไป
4. ควรนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในการติดตามผู้ป่วย เช่น โปรแกรม line เพื่อให้สะดวกในการติดตามการใช้จ่ายและปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้จ่าย และช่วยเพิ่มช่องทางการติดต่อระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการให้ทั่วถึง และรวดเร็ว

กิตติกรรมประกาศขอขอบคุณผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่งานเอดส์โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โรงพยาบาลปากช่องนานา โรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลด่านขุนทด โรงพยาบาลสีคิ้ว โรงพยาบาลชุมพวง โรงพยาบาลครบุรี โรงพยาบาลบัวใหญ่ และโรงพยาบาลจักราช ที่ร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ รวมถึงกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุขที่สนับสนุนงบประมาณและพัฒนาศักยภาพทีมผู้ร่วมวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. UNAIDS DATA 2018. [Internet] 2018 [cited 2020 June 13]. Available form: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf.
2. Ankomah et al. ART access-related barriers faced by HIV-positive persons linked to care in southern Ghana: A mixed method study. BMC Infectious Diseases 16(1). [Internet] 2016 [cited 2018 December 20]. Available form/<https://www.researchgate.net/publication/311494603>.
3. กลุ่มงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ข้อมูลสถานการณ์เอดส์ในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก: 30 พวงสายใจ 2555.
4. การวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) โดยไชวงจร PAOR [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 11 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก / <https://www.thaiwinner.com/pdca-cycle>.
5. โยธิน แสงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สุนทรวรรณ. สสำรวจสภาพปัญหาและทุกข์ของประชาชน เมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2547.
6. วาสนา อิ่มเอม และศศิเพ็ญ พวงสายใจ. การจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
7. สุชาติ ทวีสิทธิ์ และสุริย์พร พันพื้ง. เข้าใจและเข้าถึงโลกทัศน์เพศวิถีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยมุมมองเพศวิถี. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, บรรณาธิการ. ประชากรและสังคม 2551: มิติ “เพศ” ในประชากรและสังคม. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2551.
8. ธนพงศ์ จินวงษ์ และคณะ. (ม.ป.ป.) เอดส์อีสาน: บทวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อมองภาพรวมปัญหาเอดส์ในอีสาน (อัดสำเนา).