



การพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of community service center DIC (Drop-in Center) in caring for HIV-infected
people, Kamalasai District, Kalasin Province

Received: December 21, 2021

Revised: December 30, 2021

Accepted: December 31, 2021

ประสิทธิ์ สงกันหา¹

Prasit Songkanha¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการให้บริการของศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) และการพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรในการให้บริการในศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ตำบลหนองบัว จำนวน 142 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม และกระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Dependent t-test และ one way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า หลังการดำเนินงานพบว่าความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีกว่าก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรจาก อบต. มีความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่ต่างกัน ส่วนระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการชุมชน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คือ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความรู้ความสามารถในการให้บริการ ได้แก่ สามารถตอบคำถามชี้แจงข้อสงสัยให้คำปรึกษาแนะนำได้เป็นต้น และขั้นตอนการให้บริการมีความเหมาะสม สะดวกและปลอดภัย ร้อยละ 100 น้อยที่สุด คือ ความกระตือรือร้นของผู้ให้บริการ ร้อยละ 96.43

คำสำคัญ : ศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) , ผู้ติดเชื้อ HIV

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)



ABSTRACT

This research was participatory action research aimed to study the problem condition. And service guidelines of DIC (Drop in Center) and development of DIC (Drop in Center) for caring for HIV-infected people, Kamalasai District, Kalasin Province. Sample size were 142 Service personnel in DIC (Drop in Center), Nong Bua Subdistrict. Data were collected by questionnaire and group process. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Dependent t-test and one way ANOVA.

The results of the study found that After the operation, it was found that the understanding of Community Service Center (DIC) standards for caring for HIV-infected people, Kamalasai District, Kalasin Province better before operation statistically significant at the 0.05 level. And public health volunteers, community leaders and personnel from the Subdistrict Administrative Organization have no difference in understanding of the Community Service Center (DIC) standards for caring for HIV-infected people in Kamalasai District, Kalasin Province. The level of satisfaction of those who received services at the community service center at the highest level, the most is the convenience of accessing services. Knowledge and ability to provide services such as being able to answer questions, clarify doubts, give advice, recommend, etc. and the service procedures are appropriate Convenience and safety, 100 percent, the least is the service provider's enthusiasm 96.43%

Keywords: Drop in Center, HIV-infected

บทนำ

โรคเอดส์ หรือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสมีชื่อว่า ฮิวแมน อิมมูโน เดฟีเซียนซี ไวรัส (Human Immunodeficiency Virus :HIV) หรือเรียกย่อๆ ว่า เชื้อเอชไอวี โดยเชื้อเอชไอวีจะเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันโรค ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำลง จนร่างกายไม่สามารถต้านทานเชื้อโรคได้อีก โรคต่างๆ (หรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่า โรคฉวยโอกาส) จึงเข้ามาซ้ำเติมได้ง่าย เช่น วัณโรค ปอดบวม ติดเชื้อใน

ระบบโลหิต เชื้อรา ฯลฯ และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด⁽¹⁾

สถานการณ์การติดเชื้อ HIV ทั่วโลก มีผู้ติดเชื้อ HIV นับตั้งแต่มีการระบาด 38 ปี ล่าสุดจำนวน 77.3 ล้านคน และ 35.4 ล้านคนเสียชีวิต นับตั้งแต่มีการระบาด และมีจำนวน 36.9 ล้านคนติดเชื้อ HIV ที่ยังมีชีวิตในปี พ.ศ. 2560 และมีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ใหม่ในปี พ.ศ. 2560 อีกจำนวน 1.8 ล้านคน สำหรับในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อมากกว่า 1 ล้านคนในเวลา 35 ปี และมีผู้ติดเชื้อประมาณ 6 แสนคนเสียชีวิต นับตั้งแต่มีการระบาด และผู้ติดเชื้อประมาณ 6 แสนคนติดเชื้อ HIV ที่ยังมีชีวิตในปี พ.ศ. 2560 (ประมาณ 2% ของ



ทั้งโลก) และมีผู้ติดเชื้อใหม่ประมาณ 6 พันคน เฉลี่ยวันละ 17 คน (ประมาณ 0.3% ของทั้งโลก)⁽²⁾

จากข้อมูลของศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค รายงานว่า กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด (ร้อยละ 25.86) รองลงมาได้แก่ อายุ 25 - 29 ปี โดยพบว่ากลุ่มอายุต่ำสุด คือ กลุ่มอายุเพียง 10-14 ปี (ร้อยละ 0.29) เมื่อจำแนกตามอาชีพ พบว่าอาชีพรับจ้างเป็นกลุ่มที่เป็นเอดส์มากที่สุด รองลงมาคือ เกษตรกร ว่างาน ค้าขาย และแม่บ้าน ส่วนสาเหตุของการติดเชื้อเอดส์นั้น พบว่าร้อยละ 83.97 ติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์ รองลงมา คือ การฉีดยาเสพติดเข้าเส้น และติดเชื้อจากมารดา⁽³⁾

การที่ผู้ติดเชื้อ HIV จะสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้นั้นมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองซึ่งผู้ป่วยคิดว่าการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ รักษาไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรัง ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลาเดิมทุกวัน ผู้ป่วยบางรายเลือกรักษาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่คลายเครียดด้วยการทำสมาธิ ยึดหลักศาสนาเป็นที่พึ่ง ปลงตกกับชีวิต ไม่กลัวตาย ส่วนด้านสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่อย่างมีความสุข บางคนเป็นวิทยากรแบ่งปันประสบการณ์ ซึ่งถ้าการดูแลตนเองไม่เหมาะสมหรือการรักษาไม่ต่อเนื่องจะส่งผลต่อสุขภาพ⁽⁴⁾ การที่ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจและให้การสนับสนุนจึงมีความสำคัญ และส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยชุมชนมีบทบาทสำคัญและเป็นพลังในการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ โดยเน้นการมีส่วน

ร่วมของชุมชนจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม โดยชุมชนสามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้หลายวิธี ตั้งแต่ สร้างความตระหนักและความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ให้กับคนในชุมชน ภาคประชาสังคมร่วมการจัดบริการ การเข้าถึงกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชนให้ได้รับการตรวจเอชไอวีและเชื่อมต่อบริการไปยังสถานบริการสุขภาพภาครัฐ เพื่อส่งเสริมการเข้าสู่การบริการป้องกันและดูแลรักษา เป็นต้น ซึ่งการร่วมมือร่วมใจกันของชุมชนจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) เป็นกระบวนการการจัดระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV โดยมีกระบวนการที่ครอบคลุมชุดบริการ RRTTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงการดำเนินงานของศูนย์บริการชุมชน (Drop In Center : DIC) ทั้งที่ดำเนินการโดย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายหน่วยสนับสนุน รวมทั้งภาคีเครือข่ายหน่วยวิชาการ เพื่อให้เกิดการบูรณาการ ด้านการวางแผน การบริหารจัดการ การดำเนินงานการใช้ทรัพยากร และการติดตามประเมินผล อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามนโยบายยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคของประเทศ ที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV จังหวัดกาฬสินธุ์



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการให้บริการของศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใช้ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือนมกราคม - กันยายน 2563 รวมระยะเวลา 9 เดือน ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ตัวแปรต้น ได้แก่ การพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเข้าใจของบุคลากรในการให้บริการในศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ความพึงพอใจผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการชุมชน (DIC) และผลการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการให้บริการในศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรในการให้บริการในศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ตำบลเจ้าท่า อำเภอมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 142 คน ประกอบด้วย อสม. 100 คน ผู้นำชุมชน 24 คน จนท.อบต. 18 คน โดยเลือกเอากลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการให้บริการในศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

มีรายละเอียด และวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาแนวทางการให้บริการของศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะที่ 2 นำผลการศึกษาระยะที่ 1 มาพัฒนาจัดทำแนวทางการให้บริการของศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะที่ 3 ขึ้นนำรูปแบบที่ได้ในระยะที่ 2 ไปใช้ กับพื้นที่ตำบลอมลาลัย เป็นพื้นที่ที่นำร่องในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์

ระยะที่ 4 ขึ้นการประเมินผลและถอดบทเรียน โดยการประเมินผลการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการบริการศูนย์บริการชุมชน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมีการสรุปรายงานการประชุม

2. แบบสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวน 22 ข้อ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ไขข้อที่ใช้คำผิดและข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไขความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85

3. แบบประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการชุมชน (DIC) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับศูนย์บริการชุมชน จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจที่มีต่อศูนย์บริการชุมชน เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach method) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.69

การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องมากที่สุด ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความชัดเจนโดยใช้วิธีตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) จากข้อมูลทั้งหมด ด้านข้อมูลจากแหล่งข้อมูลสถานที่ เวลา และบุคคล ด้านวิธีการเก็บใช้วิธีการเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการต่างกัน เช่น การศึกษาจากเอกสาร การสนทนากลุ่ม การประชุม การสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และรวบรวมสรุปความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ t-test และ F-test

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณารับรองการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 63/2564



ผลการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการให้บริการของศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการประเมินพื้นที่/ชุมชน ประเมินสถานการณ์ HIV/ STI/TB ของพื้นที่ สภาพปัญหา ประเมินการทำงาน HIV/ STI/TB ซึ่งพบว่า

1.1 ปัญหาจากการดำเนินงาน ได้แก่ ปัญหาด้านระบบบริการ การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ รูปแบบให้บริการในคลินิก ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ควรมีการจัดอบรมความรู้เพิ่มเติมให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยขาดนัด กินยาไม่ตรงเวลา

1.2 แนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) โครงสร้างของ DIC ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของ DIC รูปแบบหลักการบริการ และบทบาทหน้าที่ขององค์กร/หน่วยงานต่าง ๆ ภายใน 2) การบริหารจัดการและการจัดระบบสนับสนุน DIC ซึ่งประกอบด้วย การสร้างทีมงาน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพแลพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพชุมชน การจัดทำแผนงาน/โครงการ ภายใต้ชุดบริการ RRTR การขอรับการสนับสนุนงบประมาณ การระดมทรัพยากร การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเทียบระดับบริการ (Benchmarking Process) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. การนำผลการศึกษาระยะที่ 1 มาพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัด

กาฬสินธุ์ และนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2.1 การสร้างความต้องการในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Demand creation) ได้แก่ การประชาสัมพันธ์แนะนำบริการ การรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสร้างเครือข่ายแกนนำ อสม. ในการให้ความรู้

2.2 การแนะนำบริการมีแผนผังแนะนำขั้นตอนการรับและให้บริการตั้งแต่ การเข้ารับบริการจนถึงการรักษา

2.3 การมอบหมายหน้าที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ มีตารางปฏิบัติงาน การจัดเวรเจ้าหน้าที่และผู้รับผิดชอบหลักในการทำงาน เปิดให้บริการทุกวันอังคาร 1 ครั้งต่อสัปดาห์

2.4 การกำหนดเวลาในการเปิด-ปิด และมีป้ายแสดงที่ชัดเจนสอดคล้องกับเวลาที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกต่อการเข้ารับบริการ

2.5 การกำหนดข้อตกลงในการรับบริการเพื่อความปลอดภัย

2.6 ระบบรักษาความลับในการให้บริการของกลุ่มเป้าหมาย

2.7 ระบบคัดกรองและระบบส่งต่อเรื่องสุขภาพ เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ไปรับบริการในโรงพยาบาลและในกรณีฉุกเฉินมีแผนการส่งต่อผู้รับบริการที่ชัดเจน ตามขั้นตอนที่แสดงไว้

2.8 การจัดบริการในศูนย์บริการชุมชน

1) บริการให้คำปรึกษาเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ศูนย์บริการชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว มีการให้



คำปรึกษาเพื่อประเมินความเสี่ยง ให้บริการแก่ผู้
ที่มารับบริการทุกราย

2) มีบริการตรวจวินิจฉัยหาการ
ติดเชื้อ HIV แบบทราบผลในวันเดียว (SDR)

3) มีการสนับสนุนสิ่งที่จำเป็นใน
การป้องกันการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์

4) มีกิจกรรมให้ความรู้เฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ วัณโรคและโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
(4.1) อบรม อสม. ครู ก ให้มีความรู้ และทักษะ
ในการเชิญชวนกลุ่มเสี่ยงตรวจเลือดโดยสมัครใจ
(4.2) อบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้โรคเอดส์
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภัยขยอนามัยและการ
ป้องกันตนเอง ในกลุ่มเยาวชนเขตรับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองบัว ใน
วันที่ 30 มิถุนายน 2563 (4.3) การอบรมเชิง
ปฏิบัติการ ให้ความรู้โรคเอดส์ โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ ภัยขยอนามัยและการป้องกันตนเอง
ในกลุ่มเยาวชนเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองบัว วันที่ 3 กรกฎาคม
2563

5) กิจกรรมประชาสัมพันธ์สร้าง
แรงจูงใจ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการ
ได้แก่ เครือข่ายแกนนำชายรักชาย กลุ่มพลังสาว
สอง และกลุ่มเยาวชนตำบลเจ้าท่า

6) มีช่องทางในการสื่อสารกับ
กลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการต่างๆ 6.1) ช่องทาง
สื่อสาร Facebook “วัย โจ้ ก ม ล า ไ ส ย”
6.2) ช่องทางสื่อสาร ไลน์ “เลิฟแคร์สเตชั่น”

7) มีกิจกรรมรณรงค์สู่สาธารณะ
อบรมให้ความรู้เพศศึกษา โรคเอดส์ โรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มนักเรียนการศึกษานอก
ระบบร่วมกับโรงพยาบาลกมลาไสย, รพ.สต.
บ้านหนองบัว, กลุ่มเพื่อนกมลาไสยเมืองชัย, กลุ่ม
พลังสาวสอง จัดแข่งขันวอลเลย์บอลสาวประเภท
สองร่วมกับ กลุ่มพลังสาวสอง ให้ความรู้โรค
เอดส์เชิญชวนตรวจเลือดโดยสมัครใจ จัด
กิจกรรม ณ ตำบลดงลิง

8) มีแผนกิจกรรมออกหน่วยบริการ
เคลื่อนที่ (Mobile Service) โดยบูรณาการกับการ
ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สุทธาสาลาภาพสินธุ์
และช่วงบ่ายลงพื้นที่เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย

9) มีบริการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ
สังคม และอื่นๆ

10) มีระบบการติดตามผู้รับบริการ
ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการชุมชนและ
ผู้รับบริการที่ส่งต่อไปรับบริการและรักษาอย่าง
ต่อเนื่องเป็นลายลักษณ์อักษร

3. การศึกษาผลการพัฒนาศูนย์บริการ
ชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ
HIV อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 ผลการจัดบริการด้านเอดส์
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคตาม
กระบวนการ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก
ศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการ
ดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภอกมลาไสย จังหวัด
กาฬสินธุ์



ตารางที่ 1 ผลการจัดบริการด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคตามกระบวนการ RRTTR

กลุ่มเป้าหมาย	Reach (ราย)	Recruit (ราย)	Test (ราย)	Treat(ราย)	Retain(ราย)	
	จำนวนการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการตรวจเอชไอวีและเข้าสู่ระบบบริการป้องกันได้	จำนวนการตรวจเอชไอวี	จำนวนผู้เข้ารับการรักษา	จำนวนผู้คงอยู่ในระบบ	จำนวน Positive negative
MSM/TG	19	3	3	-	1	-
FSW	3	2	2	-	1	-
PWID	1	1	1	-	-	1
อื่น ๆ	94	79	79	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	117	85	85	-	2	1

จากตาราง พบว่า จำนวนการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายการจัดบริการด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคตามกระบวนการ RRTTR คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการตรวจเอชไอวีและเข้าสู่ระบบบริการป้องกันได้ คิดเป็นร้อยละ 100

3.2 ผลการเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) โดยรวมและรายด้านของ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก่อนและหลังดำเนินการ (Dependent t – test)

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		df	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				lower	upper
ขับเคลื่อน	3.64	0.23	4.56	0.21	142	-27.84	0.000	-0.97	-0.84
จัดการ	3.65	0.27	4.61	0.20	142	-29.36	0.000	-1.02	-0.89
บริการ	3.61	0.26	4.61	0.22	142	-32.94	0.000	-1.06	-0.94
รวม	3.63	0.13	4.59	0.10	142	-58.70	0.000	-0.99	-0.92



จากตาราง พบว่า การเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) ของ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังดำเนินการ มีความแตกต่างกันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = .000$) ทุกค่า โดยที่หลังการดำเนินงาน มีระดับความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) มากกว่าก่อนการดำเนินงาน (t มีค่าเป็นลบทุกค่า)

ตารางที่ ๓ การเปรียบเทียบความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) โดยรวมและรายด้านของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (F – tests ด้วยเทคนิค One way ANOVA)

ตัวแปร		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
มาตรฐานการขับเคลื่อน	Between Groups	0.001	2	0.000	0.007	0.993
	Within Groups	6.425	140	0.046		
	Total	6.426	142			
มาตรฐานด้านบริหารจัดการ	Between Groups	0.017	2	0.008	0.204	0.815
	Within Groups	5.659	140	0.040		
	Total	5.675	142			
ด้านระบบบริการ	Between Groups	0.004	2	0.002	0.039	0.961
	Within Groups	6.908	140	0.049		
	Total	6.912	142			
รวม	Between Groups	0.000	2	0.000	0.019	0.981
	Within Groups	1.557	140	0.011		
	Total	1.558	142			

จากตาราง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรจาก อบต. มีความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) หลังดำเนินการ โดยรวมและรายด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน ($p < 0.05$)

3.3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อัมพาต กลืนไม่ได้ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการได้รับความรู้ ทุกคน คิดเป็นร้อยละ

100 รับถุงยางอนามัยและ/หรืออุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ร้อยละ 80.95 ได้รับบริการให้คำปรึกษา ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 94.05 ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คือความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความรู้ความสามารถในการให้บริการเช่นสามารถตอบคำถามชี้แจงข้อสงสัยให้คำปรึกษาแนะนำได้เป็นต้น และขั้นตอนการให้บริการมีความเหมาะสม สะดวกและปลอดภัย



ร้อยละ 100 น้อยที่สุดคือความกระตือรือร้นของผู้ให้บริการ ร้อยละ 96.43

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการศึกษาแนวทางการให้บริการของศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) และพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ประกอบด้วย การศึกษาสภาพปัญหา และแนวทางการให้บริการของศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV ซึ่งพบว่าปัญหาจากการดำเนินงาน ได้แก่ ปัญหาด้านระบบบริการ การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ รูปแบบให้บริการในคลินิก ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ควรมีการจัดอบรมความรู้เพิ่มเติมให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน สำหรับแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) โครงสร้างของ DIC ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของ DIC รูปแบบหลักการบริการ และบทบาทหน้าที่ขององค์กร/หน่วยงานต่างๆ ภายใน 2) การบริหารจัดการและการจัดระบบสนับสนุน DIC ซึ่งประกอบด้วย การสร้างทีมงาน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพแลพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพชุมชน การจัดทำแผนงาน/โครงการภายใต้ชุดบริการ RRTTR การขอรับการสนับสนุนงบประมาณ การระดมทรัพยากร การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเทียบระดับบริการ (Benchmarking Process) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้⁽⁵⁾

หลังจากนั้นนำมากำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การสร้างความต้องการในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Demand creation) การแนะนำบริการ การมอบหมายหน้าที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ การกำหนดเวลาในการเปิด-ปิด การกำหนดข้อตกลงในการรับบริการเพื่อความปลอดภัย ระบบรักษาความลับในการให้บริการของกลุ่มเป้าหมาย ระบบคัดกรองและระบบส่งต่อเรื่องสุขภาพ และการจัดบริการในศูนย์บริการชุมชน ซึ่งจากการดำเนินงาน พบว่า หลังการดำเนินงานความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ดีวก่อนการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) และอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรจาก อบต. มีความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่ต่างกัน จำนวนการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายการจัดบริการด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ตามกระบวนการ RRTTR คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการตรวจเอชไอวีและเข้าสู่ระบบบริการป้องกันได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองบัว อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด คือ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความรู้ความสามารถในการให้บริการ



เช่น สามารถตอบคำถามชี้แจงข้อสงสัยให้คำปรึกษาแนะนำได้เป็นต้น และขั้นตอนการให้บริการมีความเหมาะสม สะดวกและปลอดภัย ร้อยละ 100.00 น้อยที่สุด คือ ความกระตือรือร้นของผู้ให้บริการ ร้อยละ 96.43 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจ ในการมารับบริการศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้รับบริการมีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV อำเภออมลาลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สัจพงษ์ โชคคติวัฒน์ และดวงฤดี วรฉิม (2563)⁽⁶⁾ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จากการจัดกระบวนการ “แผนที่ความคิด” พบว่า ปัญหาและความคาดหวังในการมารับบริการ ได้แก่ การอำนวยความสะดวก และรูปแบบให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิก ผลการสนทนากลุ่มปรากฏผล คือ 1) พยาบาลประจำคลินิกทำหน้าที่ไม่ทันเวลา 2) ควรมีแนวทางปฏิบัติให้ใช้ได้สะดวกและเป็นลายลักษณ์อักษร 3) อยากให้จัดอบรมความรู้ใหม่ๆ และข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร และการให้ข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงาน ปรากฏผลคือ 1) ผู้ป่วยขาดนัด กิยาไม่ตรงเวลา 2) สิ่งส่งตรวจไม่เหมาะสม การวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนา ได้นำปัญหาเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและคณะทำงานคุณภาพ มีการปรับปรุงด้านอัตราค่าส่งคน พัฒนาทีมสหวิชาชีพ ปรับอาคารสถานที่ให้เป็นสัดส่วน พัฒนา CPG จำนวน

2 เรื่อง จัดทำแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงาน แล้วนำมาทดลองใช้ 1 เดือน พบมีข้อที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ การเริ่มยาต้านไวรัสในผู้ป่วยใหม่ทั้งในรายที่เปิดเผยและไม่เปิดเผย การซักประวัติ การประเมินโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการจัดการปัญหาเมื่อมีโรคร่วม ไม่ชัดเจน การนัดหมายในครั้งแรกและครั้งต่อมาไม่ชัดเจน รวมถึงกรณีการส่งต่อ จึงได้ปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงานใหม่ เป็นครั้งที่ 2 ซึ่งมีการนำไปใช้ตั้งแต่เดือน เมษายน 2562 ถึงปัจจุบัน และส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าที่ไม่เปิดเผยตัวยินยอมเปิดเผยตัว 5 ราย และรายที่ขาดนัด จำนวน 6 ราย กลับมารับยาต่อ จำนวน 5 ราย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประจักษ์ เทิกขุนทด (2564)⁽⁷⁾ ได้ทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลส่องดาว ผลการศึกษา พบว่า ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกได้ดำเนินการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการศึกษาบริบท รูปแบบการปฏิบัติงานในคลินิกรับยาต้านไวรัส วิเคราะห์สภาพปัญหาการเข้าถึงบริการ การให้บริการดูแลรักษา ขั้นตอนการวินิจฉัยได้เพิ่มความรู้ สร้างความตระหนักแก่ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก และสร้างเครือข่ายในชุมชน ทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อบรมฟื้นฟูศักยภาพผู้ประสานงาน (HIV Coordinator: HIV Co) และทีมที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปรับระเบียบปฏิบัติงานทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) ให้ทันสมัยและมีการ



ประกาศใช้ เมื่อนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงสมัครใจตรวจหาเชื้อเอชไอวี จำนวน 391 คน และกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการแสดงที่ตรงกับเอดส์ 2 คน เปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีแก่ครอบครัวและมารับการตรวจ ที่โรงพยาบาล ผลเป็นบวกทั้ง 2 คน ได้รับยาต้านไวรัสตามเกณฑ์ และอัตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 93.24

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาศูนย์บริการชุมชน DIC (Drop in Center) ในการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรหลักในพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน อสม. ผู้นำชุมชน กลุ่มพลังสาวสอง กลุ่มสตรีแม่บ้าน และที่สำคัญประชาชนให้ ความศรัทธา ทำให้การดำเนินงานของ DIC รพ.สต.หนองบัว ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ Communities make the difference : คนเข้าทำ รวมพลังชุมชนยุติเอดส์ “ไม่คิด – ไม่ตาย – ไม่ตีตรา”

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. เอดส์ ป้องกันได้[ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึง 10 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://new.camri.go.th/infographic/95>
2. วงการแพทย์. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ ร่วมกับสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทยเผย “ความก้าวหน้าการรักษา HIV ในปัจจุบัน” [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึง 10 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2778>
3. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. โรคเอดส์ การระบาดที่ยังไม่มีวัคซีน. [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึง 10 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2778>
4. Juntaramano S., Sawangareeruk J. Lifestyles and health behaviors of persons with HIV/AIDS with food quality of life. Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(2):57-69.
5. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. มาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center : DIC) สำหรับการจับบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค. [ออนไลน์]. 2562 [เข้าถึง 10 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/download/1813>
6. สัจพงษ์ โชคคติวัฒน์ และดวงฤดี วรฉิม. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลเจริญศิลป์. วารสารโรคเอดส์ 2563; 32(1):15-27.
7. ประจักษ์ เหมขุนทด. การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลส่องดาว วารสารโรคเอดส์ 2564; 33(3):151-64.