

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลาง ในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครราชสีมา

DEVELOPMENT OF THE HIV/AIDS PATIENT CENTERED CARE

IN COMMUNITY HOSPITALS IN NAKHON RATCHASIMA PROVINCE

กัลยาณี จันธิมา*

Kulyanee Junthima*,

ศิวะยุทธ สิงห์ปรุ**

Siwayut Singpru**,

วีรพล จันธิมา***

Weerapol Chunthima***,

ดวงจันทร์ จันทร์เมือง*

Doungian Chanmuang*

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

*The Office of Disease Prevention and Control 9th

Nakhon Ratchasima

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

**Nakhon Ratchasima Provincial Health Office

*** มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

***Suranaree University of Technology

Received: 15/08/2021

Revised: 16/09/2021

Accepted: 12/11/2021

บทคัดย่อ

การจัดระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในจังหวัดที่มีภาระผู้ติดเชื้อเอชไอวีสูงเช่นจังหวัดนครราชสีมาของประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ให้บริการและผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 7 แห่งในจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงกันยายน 2563 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยทีมผู้บริหาร 10 คน ทีมผู้ให้บริการ 20 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 40 คน มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณระดับปฐมภูมิโดยใช้แบบสอบถาม และระดับทุติยภูมิโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP) และมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากทีมสหวิชาชีพในการจัดบริการในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและไม่ระบุตัวตน รวมถึงข้อมูลจากการประชุมถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ เทคนิคการจัดหมวดหมู่ การตีความและสร้างข้อสรุปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางมีการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ 1) ศึกษาปัญหาและพัฒนาโครงการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลาง 2) เพิ่มศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดเพื่อช่วยให้คำปรึกษาในการดำเนินงานฯ อบรมพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา และบริการปรึกษา 3) หน่วยบริการเป้าหมายดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามสถานการณ์บริบทแต่ละพื้นที่ ปรับปรุงระบบการใช้ข้อมูลเอดส์ และประเมินผล 4) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ด้านผลลัพธ์จากการพัฒนาระบบการจัดบริการ สามารถให้บริการครอบคลุมตามเป้าหมายส่งผลให้ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับ

ที่สูงถึงร้อยละ 94.15 และสามารถกดเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ < 1,000 copies/ml ได้ ร้อยละ 96.67 โดยมีการตรวจปริมาณไวรัส (Viral load) ได้ ร้อยละ 85.00

การใช้กระบวนการเครือข่ายแลกเปลี่ยนกิจกรรมหลักพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งผลให้มีการใช้ข้อมูลในการพัฒนาบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายดีขึ้น ควรมีการพัฒนาโครงสร้างระบบบริการ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ มิติด้านเศรษฐกิจ สังคม กาย และจิตใจ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

Abstract

HIV/AIDS patient centered care in community hospital service is an important strategy to sustain expanding access to antiretroviral therapy (ART) in high HIV burden area such as in Nakhon Ratchasima province in Thailand. This action research aimed to develop the health service system for HIV/AIDS patients in hospitals.

The research was conducted in 7 community hospitals in Nakhon Ratchasima province during October 2018 to September 2020. Participants were 10 health executives, 20 health personnel and 40 people living with HIV/AIDS. The research instruments consisted of quantitative and qualitative data collection tools using questionnaires for primary data collection, extractions of data from NAP database, and collecting qualitative data from the multidisciplinary team with in-depth interviews, focus group discussions and non-participatory observation without identification including data retrained from lesson learned activities. Data were analysed using classification techniques, interpretation and conclusion.

The findings of research were as follows. The differentiated care and task sharing for HIV/AIDS patients process for appropriateness and continuity of the HIV/AIDS patients included: 1) problem solving study and development of a HIV/AIDS patient centered service project, 2) development of capability of the coach team at the provincial level to assist in the consultancy operations which include training to increase the potential of the multi-disciplinary team in maintenance and counseling services, 3) target service unit operated to improve service quality according to the situation each area context (Quality Improvement: QI) by improving the system to use NAP-Program data and evaluation, 4) taking off the operating lessons and coaching results. Outcome of service system development were as follow patient medication adherence to ARV was improved to 94% and HIV viral suppression to <1,000 copies/ml was 96% and viral load test was performed 85% of the patients.

QI approach, using learning networks to exchange data-driven methods for improving and addressing HIV/AIDS patient centered system could assist districts to quickly reach coverage targets. It is recommended to further develop service system structure, as well as operation and standard in HIV/AIDS patient centered care to cover every aspect service such as economical, social, physical and mental aspect while patients were receiving-care in the hospital.

คำสำคัญ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
การจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็น
ศูนย์กลาง จังหวัดนครราชสีมา

Keywords

HIV/AIDS,
HIV/AIDS patients centered care,
Nakhon Ratchasima province

บทนำ

จังหวัดนครราชสีมา เป็น 1 ใน 15 จังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงสุด การดำเนินการในการควบคุมเอดส์ ตามกลยุทธ์ 90-90-90 มีผลการดำเนินการ คือ >95-76-86⁽¹⁾ ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติที่ได้กำหนดไว้⁽²⁾ ทั้งนี้ จังหวัดนครราชสีมาได้ประยุกต์ใช้การพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมาเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในหน่วยโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ป่วยสูงของจังหวัด ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเพื่อผลต่อการจัดบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการมากขึ้น ในด้านการจัดบริการดูแลรักษา พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสมในจังหวัดนครราชสีมาเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 11,477 คน ในจำนวนนี้มีรายงานการเสียชีวิต 1,494 คนจากฐานข้อมูลการรักษาพบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยกินยาต้านไวรัส 10,330 คน กินยาต่อเนื่อง 8,716 คน ร้อยละ 84.34 และสามารถกดเชื้อไวรัสเอชไอวี < 50 copies/ml ได้ ร้อยละ 91.51 มีผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสรายใหม่เฉลี่ย 876 คนต่อปี ประเด็นปัญหาสำคัญคือโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโดยยังพบการติดเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แรกเริ่มเข้ารับรักษามีค่ามัธยฐาน CD4 < 100 เซลล์ต่อไมโครลิตร ร้อยละ 53.65 ผลการรักษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตร้อยละ 13.69 หลังทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีแล้วได้รับยาต้านไวรัสเพียงร้อยละ 76.76 ตรวจปริมาณไวรัส (Viral load) ร้อยละ 88.35 อุปสรรคต่อการจัดบริการพบว่า มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มประชากรหลัก เนื่องมาจากการมีกีดกันและเลือกปฏิบัติ การให้ข้อมูลการตรวจหา

การติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการขาดบุคลากรในแต่ละจุดบริการ รวมทั้งบุคลากรในแต่ละจุดบริการขาดทักษะในการให้ข้อมูล การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี พร้อมกับการให้คำปรึกษาลดการตีตราในกลุ่มประชากรหลัก การส่งต่อในรายที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบวก เมื่อได้รับการตรวจจากจุดบริการอื่นๆ เพื่อเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และพบว่าผู้ป่วยบางส่วนขาดข้อมูลหรือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องในการรักษาและการติดตามการรักษา ผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง ทั้งระยะการติดตามเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่องไป คลินิกมีความแออัด ผู้ป่วยจำนวนมาก รอานาน พบการมาผิดนัด และการขาดการรักษาในรายที่มีผล CD4 ต่ำหรือในรายที่ไม่สามารถกดปริมาณไวรัสในเลือดได้

จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นและพบว่าผู้ป่วยขาดการรักษาเพิ่มขึ้น อันเป็นปัญหาจากการให้บริการที่ไม่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นจังหวัดนครราชสีมาจึงได้พัฒนารูปแบบการจัดบริการที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ (differentiated care and task sharing) โดยร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา ในการปรับปรุงระบบบริการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการจัดบริการ เพิ่มสมรรถนะการให้คำปรึกษาในการจัดบริการต่างๆ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตรวจปริมาณไวรัส และเพิ่มอัตราการกดปริมาณไวรัสให้ < 1,000 copies/ml

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการจัดบริการ
ที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางในโรง
พยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดย
อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการ
ร่วมกันพัฒนาระบบโดยใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพ
PAOR ดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบระหว่างตุลาคม
พ.ศ. 2561 ถึง กันยายน พ.ศ. 2563 และเก็บข้อมูล
ประเมินผลในเดือน ธันวาคม 2563 มีการดำเนินงาน
ตามวงจร คือ การวางแผน (Plan) การวางแผนปฏิบัติการ
ประกอบด้วย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง
แบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ ได้แก่ 1) บุคลากรด้านการแพทย์
ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบ่งเป็นผู้บริหาร
10 คน ทีมผู้ให้บริการจำนวน 20 คนร่วมการสนทนา
กลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา
และ 2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถร่วมกิจกรรมได้จำนวน
40 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นสำหรับเจ้าหน้าที่
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล
เชิงคุณภาพ ได้แก่ 1. แบบตรวจสอบรายการทบทวน
เอกสารเป็นการทบทวนนโยบายเอดส์และสรุปผลการ
ดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับการให้บริการ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3. ประเด็นหลักในการ
ถอดบทเรียนการดำเนินงานและ 4. แบบตรวจสอบ
รายการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม นอกจากนี้มีการรวบรวม
ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและการให้ข้อมูลจาก
ผู้ปฏิบัติงานนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการ
บริหารโรงพยาบาลและคณะทำงานคุณภาพและจัดทำ
เป็นแผนเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาหลังจากที่วิเคราะห์และ
กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขการปฏิบัติตาม

แผนที่กำหนด (Act) การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการ
ปฏิบัติงาน (Observer) และการสะท้อนผลหลังจากการ
ปฏิบัติงาน (Reflect) ให้ผู้ที่มีส่วนร่วมได้วิพากษ์วิจารณ์
ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข การปฏิบัติงานในวงจรต่อไป
จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติที่พอใจ โดยหาเหตุ
ผลของการปฏิบัติจากปรากฏการณ์ที่ศึกษาแล้วนำมา
ประมวลเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎีและสรุปเป็นหลักการภาย
หลัง เป็นการศึกษาที่เริ่มจากวงจรเล็ก แล้วจึงขยายเป็น
วงจรใหญ่⁽³⁾

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการจัดบริการ
ที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางใน
โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย
6 ขั้นตอนดังนี้

- 1) ศึกษาปัญหาและพัฒนาโครงการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลาง
- 2) พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง (Coach) ระดับจังหวัดและระดับเขต เพื่อช่วยให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน ประมวลปัญหาและระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 3) อบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา และบริการปรึกษา โดยมีทีมผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาเพื่อพิจารณานำวิธีการพัฒนาระบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบที่เหมาะสมเพื่อจะนำไปใช้ในแต่ละโรงพยาบาล
- 4) หน่วยบริการเป้าหมายดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามสถานการณ์บริบทแต่ละโรงพยาบาล (Quality Improvement)
- 5) ปรับปรุงระบบการใช้ข้อมูลจากโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลเอดส์ (NAP Program) และประเมินผล
- 6) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งเพื่อให้ได้ระบบที่สามารถนำไปใช้ในแต่ละโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและบุคลากร

ในทีมของแต่ละโรงพยาบาลยอมรับและนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความครอบคลุมและต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยต่อไป

เป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 7 แห่ง ที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สูงในจังหวัดนครราชสีมา

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยแบ่งเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การวางแผนการพัฒนาระบบการจัดการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลชุมชน จัดหมวดหมู่วิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาพรรณนาอธิบาย

จริยธรรมในการวิจัย คณะผู้วิจัยได้นำโครงการเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาเพื่อพิจารณาด้านจริยธรรมก่อนที่จะนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างและมีการลงนามยินยอมให้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้ววางแผน ประกอบด้วย (1) ศึกษาปัญหาและพัฒนาโครงการพัฒนาระบบการจัดการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลาง (2) จัดตั้งคณะกรรมการและพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและระดับเขต (Regional AIDS Committee: RAC) เพื่อช่วยให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน ประมวลปัญหาและร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในการวางแผนร่วมกันนี้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในงานด้านโรคเอดส์ของแต่ละโรงพยาบาลเป้าหมาย ได้นำปัญหาที่ระบุได้มาร่วมประชุมปรึกษา กำหนดแนวทางและดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลาง พบว่ามีปัญหาและวางแผนในแต่ละ

โรงพยาบาล ดังนี้

- โรงพยาบาล ก.พัฒนาระบบเพิ่มประสิทธิภาพบริการเพื่อลดป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- โรงพยาบาล ข.เพิ่มประสิทธิภาพบริการในกลุ่มคู่อิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดต่าง
- โรงพยาบาล ค.เพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTR ในกลุ่มประชากรเสี่ยง โดยกิจกรรมลดการติตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล
- โรงพยาบาล ง.เพิ่มประสิทธิภาพบริการ RRTTR ในกลุ่มประชากรเสี่ยงโดยเชื่อมโยงบริการกับโรงพยาบาลเครือข่าย
- โรงพยาบาล จ. มีแผนป้องกันการขาดยาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และเพิ่มประสิทธิภาพบริการเพื่อลดภาวะป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- โรงพยาบาล ฉ. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ RRTTR ในกลุ่มประชากรเสี่ยง
- โรงพยาบาล ช. เน้นการลดระยะเวลาเข้าถึงบริการ RRTTR ในกลุ่มประชากรเสี่ยงโดยจัดบริการเคลื่อนที่เชิงรุก

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ การดำเนินการตามแผน ได้แก่ การอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา และบริการปรึกษาโดยมีทีมผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาเพื่อพิจารณานำวิธีการพัฒนาระบบการจัดการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบที่เหมาะสมเพื่อจะนำไปใช้ในแต่ละโรงพยาบาลในการดำเนินงานในโรงพยาบาล ทั้ง 7 แห่ง พบว่ามีการปรับปรุงระบบบริการดูแลหรือทบทวนกระบวนการใหม่ ดังนี้

2.1 ทบทวนระบบการเก็บข้อมูล โปรแกรม Hos XP, NAP, HDC หรือ แหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น แฟ้มประจำตัวผู้รับบริการ การบันทึกข้อมูลและคุณภาพของข้อมูล ทบทวนการวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนงานและการออกแบบ

บริการ ทบทวนตัวชี้วัด การสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และการนำเสนอผู้บริหารและทีมผู้ปฏิบัติงาน

2.2 จัดสร้างทีมงานทบทวน และแต่งตั้งคณะทำงาน โดยให้มือค้ประกอบจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และแต่งตั้งมอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก จัดการประชุมคณะทำงาน โดยคณะทำงานร่วมกันทบทวนภาระงานและสมรรถนะของคนทำงาน จัดการพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน การสื่อสารภายในองค์กร การสร้างระบบที่ปรึกษา การส่งต่อข้อมูล การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกับ รพ.สต. และภาคีเครือข่าย เน้นการทำงานเชิงรุก ร่วมกัน

2.3 ทบทวนกระบวนการดำเนินงาน ทบทวนระบบบริการทั้งองค์กร ทบทวนขั้นตอนการให้บริการ และการเชื่อมโยงบริการในจุดบริการต่างๆ ทบทวนระบบการส่งต่อ ทบทวนระบบการติดตาม และจัดทำแนวทางปฏิบัติฯ หลังการทบทวน

2.4 วางแผนการดำเนินงานและทดสอบการ ปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพบริการตามสถานการณ์ บริบทแต่ละโรงพยาบาล ออกแบบระบบการเก็บข้อมูล โปรแกรม Hos XP, NAP และ HDC หรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น แฟ้มประจำตัวผู้รับบริการ ออกแบบการประชุมคณะทำงาน การประสานงานของแต่ละจุดบริการ และการพัฒนาระบบที่ปรึกษาทั้งภายในและภายนอก วางแผนพัฒนาศักยภาพ ออกแบบระบบบริการที่เชื่อมโยงบริการในจุดบริการ ระบบส่งต่อและติดตาม รวมถึงการจัดทำแนวทางการปฏิบัติฯ โดยมีการดำเนินงานในการวางแผน ดังนี้

2.4.1 แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาโครงการฯ ระดับจังหวัดและระดับเขต เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินระบบบริการในการปรับปรุงระบบบริการ ประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน (ผชชว.) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน และผู้แทนจากหน่วยต่างๆ ได้แก่หน่วยปฏิบัติการชั้นสูตร เภสัชกร ผู้ประสานงานโรคเอดส์ในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่งานเอดส์ฯ คณะทำงานฯ ข้างต้นมีหน้าที่กำหนด

นโยบายในพื้นที่

2.4.2 แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาโครงการฯ ระดับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินระบบบริการ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงระบบบริการ และสร้างต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการ พร้อมทั้งปรับปรุงคู่มือปฏิบัติการฯ ในการขยายบริการในหน่วยบริการทุกแห่ง ให้บริการที่พัฒนาขึ้นสามารถเชื่อมโยงบริการอื่นๆ ภายในโรงพยาบาลฯ และทบทวนมาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประชุมต่อเนื่องทุกไตรมาส เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานต่อผู้บริหาร

2.4.3 แต่งตั้งและเพิ่มศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับเขตและจังหวัด เพื่อช่วยให้คำปรึกษาในการดำเนินงานในพื้นที่ จุดแข็ง คือ การเตรียมและวิเคราะห์พื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการตามสถานการณ์บริบทแต่ละโรงพยาบาลในพื้นที่เป้าหมายทุกแห่งอย่างเข้มข้น โดยใช้งบประมาณของจังหวัด จัดให้มีการให้คำปรึกษาในแต่ละวิชาชีพได้แก่ แพทย์ เภสัชกร งานชั้นสูตรพยาบาล และงานข้อมูล

2.5 การอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษา และบริการปรึกษา

2.5.1 พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานในระดับจังหวัด โดยทีมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

2.5.2 วิเคราะห์สถานการณ์จาก NAP สามารถใช้ข้อมูลประกอบพัฒนาคุณภาพบริการตามสถานการณ์ บริบทแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ (Quality Improvement)

2.5.3 อบรมหลักสูตรเข้มข้นการส่งเสริมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการติดตามผลการรักษาด้วยการตรวจหาปริมาณไวรัส (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring Training)

3. ขั้นสังเกต (Observe) โดยการสังเกตผลของการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ศึกษาและคณะทำงานพัฒนาโครงการฯ ระดับจังหวัด ร่วมกัน

สังเกตการณ์การดำเนินงานในหน่วยบริการเป้าหมายรวมถึงผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามสถานการณ์บริบทแต่ละโรงพยาบาล (Quality Improvement) โดยการติดตาม สนับสนุน ปรับปรุงระบบการใช้ข้อมูล NAP และประเมินผลการดำเนินงานการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลาง

4. ขั้นตอนอันผล จากการถอดบทเรียนการดำเนินงาน แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งเพื่อให้ได้ระบบที่สามารถนำไปใช้ในแต่ละโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและบุคลากรในทีมของแต่ละโรงพยาบาลยอมรับและนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความครอบคลุมและต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยต่อไป

จากการใช้รูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้กระบวนการเครือข่ายแลกเปลี่ยนกิจกรรมหลักพัฒนาคุณภาพส่งผลให้มีการใช้ข้อมูลในการพัฒนาบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น และพบว่ามีการจัดระบบและขั้นตอนการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งผลต่อการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วขึ้น เพิ่มจำนวนมากขึ้น และลดระยะเวลา

การเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จากการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่งพบว่า มีจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจเอชไอวี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.15 ในปี 2561 เป็น ร้อยละ 23.82 ในปี 2563 และอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลงจากร้อยละ 2.50 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 1.45 ในปี 2563 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่พบในระหว่างปี 2561-2563 จำนวน 186, 196 และ 145 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ได้รับยาต้านไวรัส 159, 177 และ 113 ราย หรือร้อยละ 85.15, 90.31 และ 77.93 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบตามลำดับ (ตารางที่ 1)

นอกจากนี้ระบบใหม่ที่จังหวัดนครราชสีมาพัฒนาขึ้นนี้ส่งผลต่ออัตราการคงอยู่ในระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อัตราการตรวจหาปริมาณไวรัสที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการจัดบริการนี้รับยาในรายที่ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ดีขึ้นเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับยา โดยพบว่าสัดส่วนของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสในวันเดียวกันกับที่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.24 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 30.09 ในปี 2563 (ตารางที่ 2)

พื้นที่ คำ เป็น การ	ปี 2561						ปี 2562						ปี 2563					
	ตรวจหา การติดเชื้อ ไอวี	ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	กินยา ต้าน ไวรัส	สัดส่วน การ ตรวจ CD4 (%)	สัดส่วน การ ตรวจ ปริมาณ ไวรัส ภายใน 12 เดือน (%)	สัดส่วน การ ตรวจ ภายใน 12 เดือน (%)	ตรวจหา การติดเชื้อ เอชไอวี	ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	กินยา ต้าน ไวรัส	สัดส่วน การ ตรวจ CD4 (%)	สัดส่วน การ ตรวจ ปริมาณ ไวรัส ภายใน 12 เดือน (%)	สัดส่วน การ ตรวจ ภายใน 12 เดือน (%)	ตรวจหา การติดเชื้อ เอชไอวี	ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	กินยา ต้าน ไวรัส	สัดส่วน การ ตรวจ CD4 (%)	สัดส่วน การ ตรวจ ปริมาณ ไวรัส ภายใน 12 เดือน (%)	สัดส่วน การ ตรวจ ภายใน 12 เดือน (%)
รพช.ก.	482	24	14	3333	91.66	100.00	1,237	28	28	35.71	85.71	89.29	1,129	20	14	15.00	85.00	95.00
รพช.ข.	1,099	10	13	50.00	90.00	90.00	977	12	9	25.00	91.66	91.67	516	11	10	18.18	81.82	81.82
รพช.ค.	1,908	24	18	20.85	95.83	95.83	2,056	26	17	34.62	88.46	96.15	1,333	22	13	22.73	81.82	100.00
รพช.ง.	1,199	27	22	51.85	92.59	96.30	1,522	30	30	53.33	93.33	90.00	835	22	12	59.10	77.27	86.36
รพช.จ.	1,264	48	43	31.25	89.58	95.83	1,767	53	48	35.85	90.56	100.00	1,256	26	25	46.15	88.46	87.31
รพช.ฉ.	219	23	21	43.48	86.96	82.61	948	11	9	63.64	90.91	100.00	717	9	8	77.78	66.67	93.89
รพช.ช.	1,321	30	28	30.00	90.00	93.33	1,372	36	36	25.00	91.67	91.67	4,158	35	31	91.43	74.29	97.14
รวม	7,492	186	159	(85.48 %)			9,879	196	177	(90.31 %)			9,944	145	113	(77.93 %)		

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (จำนวนรวม และ จำนวนแยกแยะตามระยะเวลาที่เริ่มกินยา) จำแนกตามจำนวนวันที่เริ่มกินยานับจากวันที่ทราบผล
การติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2561 -2563

พื้นที่ ดำเนินการ	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวนรวม และ จำนวนแยกแยะ (ราย) ตามระยะเวลาที่เริ่มกินยา ปี 2561						จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวนรวม และ จำนวนแยกแยะ (ราย) ตามระยะเวลาที่เริ่มกินยา ปี 2562						จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวนรวม และ จำนวนแยกแยะ (ราย) ตามระยะเวลาที่เริ่มกินยา ปี 2563					
	จำนวน รวม	กินยา ในวัน เดียวกัน	กินยา ใน 1-7 วัน	กินยา ใน 8-14 วัน	กินยา ใน 15- 30วัน	กินยา ใน>30 วัน	จำนวน รวม	กินยา ในวัน เดียวกัน	กินยา ใน 1-7 วัน	กินยา ใน 8-14 วัน	กินยา ใน 15- 30 วัน	กินยา ใน>30 วัน	จำนวน รวม	กินยา ในวัน เดียว กัน	กินยา ใน 1-7 วัน	กินยา ใน 8- 14วัน	กินยา ใน 15- 30วัน	กินยา ใน>30 วัน
รพช.ก.	17	2	1	3	5	6	28	4	3	8	9	4	14	7	3	2	1	1
รพช.ข.	13	6	1	0	1	5	9	4	2	1	1	1	10	7	0	1	2	0
รพช.ค.	18	1	0	0	7	10	17	2	2	3	6	4	13	1	1	4	2	5
รพช.ง.	23	6	0	0	3	14	30	7	5	1	8	9	12	5	1	1	1	4
รพช.จ.	44	4	1	6	13	20	48	13	3	11	10	11	25	2	6	5	4	8
รพช.ฉ.	18	1	0	2	4	11	9	2	4	0	3	0	8	0	0	4	3	1
รพช.ช.	26	9	1	3	4	9	36	6	6	2	18	4	31	12	2	4	1	12
รวม	159	29 (82.24 %)	4 (2.52 %)	14 (8.81 %)	37 (23.27 %)	75 (47.19 %)	177	38 (21.47 %)	25 (14.12 %)	26 (14.89 %)	55 (31.07 %)	33 (18.24 %)	113	34 (30.09 %)	13 (11.50 %)	21 (18.58 %)	14 (12.49 %)	31 (27.43 %)

หมายเหตุ จำนวนรวมผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส นับเฉพาะรายที่ไม่ได้ติดเชื้อฉวยโอกาส

อภิปรายผล

จากการศึกษาการดำเนินงานการจัดบริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาล ในจังหวัดนครราชสีมา สามารถอภิปรายตามประเด็นข้อค้นพบได้ดังนี้

การแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งมีนโยบายที่ชัดเจนในการบริหารและดำเนินการพัฒนาระบบการจัดบริการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ได้รับการดูแลและช่วยเหลือในทุกกิจกรรมที่เป็นไปตามบริบทของสถานบริการสุขภาพที่จัดให้และทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีกิจกรรมการบริการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องเป็นไปตามแผนที่กำหนดโดยให้ความสำคัญกับกิจกรรมดูแลด้านร่างกาย เช่น การประเมินสภาพปัญหา การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา การให้สุขศึกษา และการดูแลสุขภาพ ความแตกต่างกันตามความหลากหลายของชุมชน ข้อจำกัดของการดูรักษา ได้แก่ การขาดมาตรฐานในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในระบบบริการสุขภาพ เช่น การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนที่ต้องได้รับ เป็นต้น⁽⁴⁾

การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนทำให้ได้รูปแบบในการดำเนินงานที่ง่ายต่อการปฏิบัติ รวมทั้งมีการติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความตั้งใจจริงของผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและทีมที่เสี่ยงในการดำเนินงาน เช่น การให้ข้อมูลเพื่อนสมาชิกให้เปิดตัวมากขึ้นและสามารถเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐานการสื่อสารในเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการรับเชื้อเพิ่มและเพิ่มการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย ผลการศึกษาส่วนนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ ทวีสิทธิ์ และ สุรีย์พร พันพึ้งในปี 2551⁽⁵⁾ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากมีทัศนคติว่าการอยู่ในภาวะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมักถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี เป็นคนล่าสอนทางเพศทำให้การพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์

ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกตีตรามากขึ้น ดังนั้นการทำกลุ่มสัมพันธ์และมีการให้ความรู้โดยแกนนำ มีการจัดทำสื่อประกอบการสอนเมื่อพบรายที่มีปัญหาซับซ้อน พยาบาลและแกนนำจะให้คำปรึกษารายบุคคล จากการปรับปรุงครั้งนี้ทำให้การทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ดีและได้มาตรฐาน ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีการสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจและความมีคุณค่าของบุคลากรที่ปฏิบัติงานข้อค้นพบในส่วนนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของนริสลักษณ์ สุวรรณโนบล และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประสบความสำเร็จ ได้แก่ นโยบายระดับกระทรวง ระดับเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติเชิงบวกและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดี นอกจากนี้ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมและแกนนำกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธิดาพร จิระวัฒนะไพศาล ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของกลุ่มอาสาสมัครหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในกิจกรรมการร่วมให้ความรู้ ด้านการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษา ช่วยแนะนำ การกินยาอย่างต่อเนื่อง⁽⁷⁾ และการศึกษาของศรีศักดิ์และบุญมาที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ถูกสังคามรังเกียจและสังคามพยายามผลักเขาเหล่านั้นออกไป โดยการไม่คบค้าสมาคมด้วยและไม่จ้างงานมีเพียง อสม.และผู้นำชุมชน เท่านั้นที่ไปเยี่ยมให้กำลังใจ⁽⁸⁾

จากการประเมินผลการจัดกิจกรรมตามโครงการมีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระบบ NAP plus และโปรแกรม Hos Xp มาใช้อ้างอิงตามมาตรฐานและแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขและมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการเพื่อการเข้าถึงบริการดูแลรักษาและลดการตีตราและเลือกปฏิบัติควบคู่ไปกับมาตรการหลักในการป้องกันและดูแลรักษาที่มุ่งเน้น RRTTR เพื่อรองรับนโยบาย “ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์” ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริการเอชไอวี สำหรับ Case manager (Standard Operation Procedure: SOP) และถ่ายทอดกระบวนการตาม SOP ให้กับทุกหน่วยบริการ

2. ในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ให้พิจารณาจำแนกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มๆ หากเป็นกลุ่มที่กินยาได้อย่างต่อเนื่องและสามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ดี สามารถปรับการให้ยาโดยสมัครใจรับยาทางไปรษณีย์ หรือจัดจุดบริการ One stop service ในหน่วยบริการ การสร้าง Drop in center ตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรพนักงานบริการหญิงและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและส่งต่อบริการคลินิกยาต้านไวรัส

3. ควรสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานเชิงรุกที่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของระบบบริการต่อไป

4. ควรนำเทคโนโลยีด้านการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในการติดตามผู้ป่วย เช่น แอปพลิเคชัน Line เพื่อให้สะดวกในการติดตามการใช้ยาและปัญหาที่อาจเกิดจากการใช้ยา และช่วยเพิ่มช่องทางการติดต่อระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการให้ทั่วถึงและรวดเร็ว

5. ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบที่จะช่วยสนับสนุนให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ยอมเปิดเผยตนเองให้ยอมรับและเข้าสู่กระบวนการกลุ่มเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

6. การสร้างทีมงานสหวิชาชีพที่เป็นมืออาชีพ โดยการใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์รวมทั้งเข้าใจในเรื่องโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งวิถีเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ด่านงานเอดส์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลพิมาย โรงพยาบาลด่านขุนทด โรงพยาบาลสีคิ้ว โรงพยาบาลชุมพวง โรงพยาบาลนครบุรี โรงพยาบาลบัวใหญ่ และ

โรงพยาบาลจักราช คุณบุญช่วย นาสูงเนิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ให้การสนับสนุนและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งขอขอบคุณกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ที่สนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพคณะผู้ร่วมวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. HIV INFO HUB. Response [Internet]. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control; 2019. [cited 2019 Aug 1]. Available form: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/response.php>. (in Thai)
2. UNAIDS. UNAIDS DATA 2018. [Internet] 2018 [cited 2020 June 13]. Available form: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf.
3. Stephen Kemmis, Robin Mc Taggart. The action research planner. 3rd edition. Victoria: Deakin University press; 1990.
4. Yothin Sawangdee, Pimonpan Isarabhakdi, Malee Sanpuwan. Problems and sufferings Experienced by Patients Obtaining Services at Health Care Facility. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2000. (in Thai)
5. Suchada Taweessit, Sureeporn Punpueng. Understanding and accessing the worldview of sexuality of people with HIV with a gender perspective. In: Krittaya Archavanitkul, Kanchana Tangcholithip, Editors. Population and Society 2008: Gender Dimensions in Population and Society. Nakhon Pathom: Population and Society Publishing House. 2008. p.180–193. (in Thai)
6. Nareelux Suwanobol, Srikiat Anansawat, Ratcha-

- dapon Jai-ai. Success Factors and Barriers to Develop the Caring System for People Living with HIV and AIDS. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(1): 70-78. (in Thai)
7. Thidaporn Jirawattanapisal. Antiretroviral Treatment Service Delivery and Roles of Human Resource for Health in Different Levels of Care. Thai AIDS Journal. 2017; 29(1): 1-9. (in Thai)
8. Srisak Tangjittham, Boonma Soontrawirat. Mutual assistance of HIV/AIDS patients through group process Thali Hospital. Journal of the Office of Disease Prevention and Control No. 6th, Khon Kaen. 2007; 15(2): 124-30. (in Thai)