

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเปรียบเทียบระยะเวลาการรับบริการ
และความถูกต้องของการได้รับยาก่อนและหลัง
การพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ
ตามสูตรยาของคลินิกผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี
โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด

สิริรัตน์ เหลืองโสมนภา ศศ.ม.*

ยศพล เหลืองโสมนภา กำลังศึกษาปริญญาเอก**

Abstract

The comparison of service time and accuracy of drugs received before and after the development of cluster service system regarding drugs regimen at antiretrovirus (ARV) clinic, Borai Hospital, Trad Province
Sirirat Leangsomnapa M.A.*

Yosapon Leangsomnapa Ph.D. candidate**

* Borai Hospital, Trad Province, Thailand.

** Nurse Instructor, Phrapokklao Nursing College Chanthaburi Province

J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2013;30:123-132

Background : ARV clinic's good service help HIV patients receive the complete and correct medication. The purpose of this study were comparison of service time and accuracy of drug received before and after the development of cluster service system regarding drugs regimen at ARV, Borai Hospital, Trad Province.

* งานคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด

** ภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

- Method** : This research design was a pre – experimental study, one group pre – post test design. The participants were 121 HIV patients who were attending at Borai hospital's ARV clinic, Trad Province between October 2009 to September 2011, two consecutive years. Data were collected on October 2010 and September 2011. The instrument consist of a cluster service system regarding drugs regimen at antiretrovirus (ARV) clinic and a screening tool of Borai Hospital's ARV clinic that cover personal data , time of service and accuracy of drug spending. Data were analyzed by using descriptive statistic, paired t test and McNemar test.
- Results** : The results of this study revealed that more participants were female (53.7 percent), 41 – 50 years old (43.8 percent). Mean $\pm$ standard deviation of time to drugs consume was 3.45 ± 2.32 . After the development of cluster service system regarding drugs regimen, 1) mean of service time had significantly reduced from 329.97 to 150.89 minutes 2) number of HIV patients received wrong amount of ARV drugs decreased from five to zero but not significantly differ.
- Conclusion** : Based on these findings, it is recommended that the cluster service system regarding drugs regimen can be role model for other ARV clinic.

บทคัดย่อ

การเปรียบเทียบระยะเวลาการรับบริการและความถูกต้องของการได้รับยา ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ ตามสูตรยาของคลินิกผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด

ความเป็นมา

การดูแลที่ดีของคลินิกผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องและครบถ้วน การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรับบริการและความถูกต้องของการได้รับยา ก่อนและหลังการพัฒนากระบวนการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ ตามสูตรยาของคลินิกผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบก่อนทดลอง ชนิด 1 กลุ่ม วัดก่อน หลังกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเอช ไอ วี ที่มารับบริการที่คลินิกผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด ในระหว่าง

เดือนตุลาคม 2553 ถึง กันยายน 2554 เป็นเวลาสองปีติดต่อกัน จำนวน 121 คน เก็บข้อมูลก่อนทดลอง ในเดือนตุลาคม 2553 และหลังทดลองเดือนกันยายน 2554 เครื่องมือในการวิจัยเป็นกิจกรรมตามระบบ บริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และแบบคัดกรองของคลินิกผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี โรงพยาบาลปอไร่ จังหวัดตราด ที่ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล ระยะเวลาการบริการ และความถูกต้องของการได้รับยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา paired t test และ McNemar test

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.7) มีอายุ 41 – 50 ปี (ร้อยละ 43.8) มีค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลาการรับประทานยา 3.45 ± 2.32 หลังจากใช้ระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการตามสูตรยา 1) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรับบริการลดลง จาก 329.97 เป็น 150.89 นาทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) จำนวนของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ได้รับ ยาก่อนกลับบ้านในปริมาณที่ไม่ครบถ้วนลดลงจาก 5 เป็น 0 ราย แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญ ทางสถิติ

บทสรุป

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า ระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ ตามสูตรยาของ คลินิกผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ สามารถนำไปเป็นต้นแบบให้กับคลินิกผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี อื่นๆ ได้

บทนำ

ประเทศไทยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติด เชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มานานกว่า 25 ปี และ สามารถให้บริการดูแลทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่ม นี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อลดลงจากเดิม รวมถึงการเข้าถึงบริการดูแลรักษาที่ครอบคลุมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ เพิ่มขึ้นจนเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ¹ กลยุทธ์ที่สำคัญและทำให้กระบวนการรักษามีประสิทธิภาพ คือ การให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับ ยาต้านไวรัสเอดส์อย่างทันทั่วถึงและทั่วถึง ยาจะ ช่วยยับยั้งเชื้อไวรัสหรือลดการแบ่งตัวของเชื้อเอช ไอวี ทำให้ปริมาณและการทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ลดน้อยลง^{2,3} ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถ ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่

ดี⁴ อย่างไรก็ตาม ยาต้านไวรัสจะมีประสิทธิภาพ สูงสุดและไม่เกิดการดื้อยา เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ต้องกินยาสม่ำเสมอและตรงเวลา ดังผลการศึกษาของสาขาโรค จีรังเรื่องวงศ์⁵ ที่พบว่า การกินยาไม่สม่ำเสมอเป็นปัจจัยหนึ่งของการ ดื้อยาด้านไวรัส อย่างไรก็ตามการที่ผู้ติดเชื้อเอช ไอวีจะกินยาด้านไวรัสเอดส์ได้อย่างสม่ำเสมอ นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับวินัยในการกินยาของตัวผู้ติดเชื้อ เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ที่รวมถึงการจ่ายยาของสถานบริการให้เพียงพอกับการ รับประทานก่อนถึงวันนัด

คลินิกยาด้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลปอไร่ จังหวัดตราด รับผิดชอบในการให้บริการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ 2545 โดยให้บริการในทุกวันอังคารของต้นเดือน ทั้งนี้

ในแต่ละวันจะมีผู้รับบริการไม่มาก แต่จากสถิติ ปีงบประมาณ 2551 - 2553 พบว่า ผู้รับบริการรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้นปีละ 20-30 รายต่อปี ส่งผลให้ยอดผู้รับบริการยาต้านไวรัสเอดส์ในแต่ละครั้งเพิ่มมากขึ้นด้วย ขณะที่ระบบบริการยังคงเดิม และมีบุคลากรน้อย ทำให้ระยะเวลาบริการล่าช้าและมีเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นกล่าวคือ 1) ในปี พ.ศ. 2553 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรับบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ 329.97 นาที ผู้รับบริการส่วนใหญ่จึงมารับบริการแต่เช้า และได้รียากลับบ้านในช่วงบ่าย ทำให้ใช้เวลากับการรับบริการเกือบทั้งวันและอยากให้การบริการเร็วว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน 2) มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาด้านกลับมารับยาด้านไวรัสเอดส์เพิ่มเติมก่อนถึงวันนัด โดยที่มีพฤติกรรมมารับประทานยาตามปกติและไม่ได้มีการสุ่มหาของยาเท่ากับ 5 ราย จาก 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.13 ซึ่งแม้ยังไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด แต่สามารถส่งผลเสียกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ร้ายแรงกว่าในเรื่องของการดื้อยาได้ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีหยุดกินยาเนื่องจากปริมาณยาไม่พอเพียง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนารูปแบบการบริการที่ลดระยะเวลาการรับบริการและลดปัญหาการได้รับยากลับบ้านที่ไม่เพียงพอ

การแก้ปัญหาการได้รับยากลับบ้านไม่เพียงพอต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ชัดเจน ทั้งนี้ความคลาดเคลื่อนทางยามีสาเหตุทั้งจากแนวคิดเชิงบุคคล คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากตัวบุคคลผู้ให้บริการเพียงอย่างเดียวดังนั้นการแก้ปัญหาจึงเน้นแก้ไขที่ตัวบุคคลเช่น การอบรมให้ความรู้ใหม่เป็นต้น และแนวคิดเชิงระบบซึ่งเป็นความคิดใหม่ ที่มองว่าความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดจากเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือระบบ ดังนั้นการแก้ปัญหาจึง

เน้นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือระบบงานมากกว่า ทำให้ระบบการบริการเป็นขั้นตอนและไม่เกิดความผิดพลาดได้ง่าย⁶ จากการวิเคราะห์งานของคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราดพบว่า รูปแบบบริการเดิมที่น่าจะเป็นอุปสรรคต่อการใช้เวลารับบริการและความถูกต้องของยาที่ได้รับกลับบ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความคลาดเคลื่อนทางยานั้นได้แก่ 1) ผู้รับบริการในแต่ละครั้งมีจำนวนมากและต่างสูตรยาที่ใช้ ส่งผลให้แพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติต้องพิมพ์ใบสั่งยาในคอมพิวเตอร์ที่มากและหลากหลาย และเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ทางหนึ่ง⁷ 2) ผู้รับบริการไม่มีส่วนร่วมในการตรวจสอบยาก่อนกลับบ้าน 3) วันให้บริการในแต่ละเดือนมีจำนวนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาระบบการบริการของคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ่อไร่ขึ้นใหม่ ด้วยการจัดกลุ่มผู้รับบริการแยกตามสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ ผลจากการศึกษาน่าจะสามารถส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่เร็วขึ้นและได้ยากลับไปรับประทานที่บ้านถูกต้องครบถ้วนทุกคน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการรับบริการและความถูกต้องของการได้รับยาก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการตามสูตรยาของคลินิกผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ ตามสูตรยา ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการรับบริการน้อยกว่าก่อนพัฒนาระบบบริการ

2. หลังการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ ตามสูตรยา สัดส่วนความถูกต้องของความครบถ้วนของปริมาณยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับก่อนกลับบ้านมากกว่าก่อนพัฒนาระบบบริการ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ทำการศึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการจากคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด ปี พ.ศ 2554 จำนวน 121 คน โดยมีระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ 2554

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ ตามสูตรยาต้านไวรัสเอดส์

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ระยะเวลาการรับบริการและความถูกต้องของการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

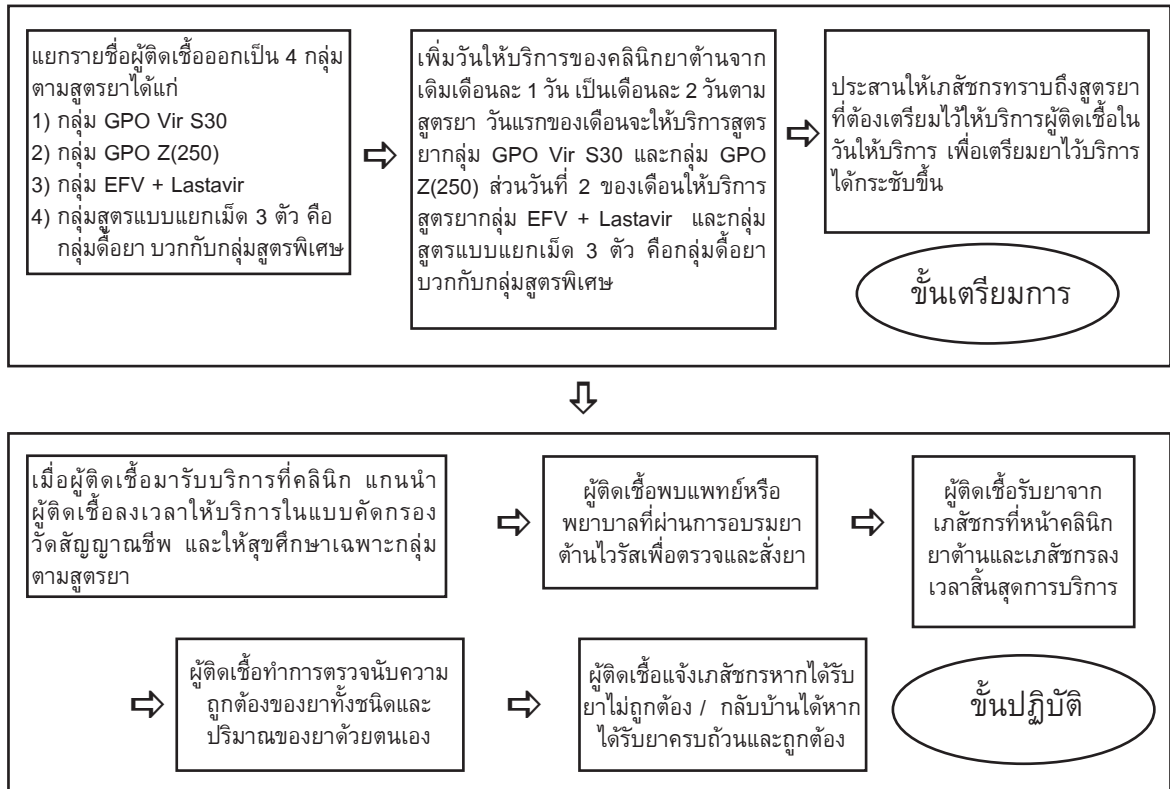
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยจากงานประจำสำนักงานวิจัย (routine to re-search, R2R) โดยใช้รูปแบบการวิจัยก่อนทดลอง(pre-experimental study) แบบ 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre – post test design)^{8,9}

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการจากคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด ในปีงบประมาณ 2553 และยังคงรับบริการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2554 เป็นเวลา 2 ปีติดต่อกัน จำนวน 121 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่เป็นกิจกรรมการทดลอง เครื่องมือที่เป็นกิจกรรมการทดลองในครั้งนี้ได้แก่ระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ ตามสูตรยาของคลินิกผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด ที่เกิดจากการประชุมของทีมพัฒนาระบบบริการคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลบ่อไร่ จังหวัดตราด กิจกรรมดังกล่าวมีดังขั้นตอนการให้บริการดังนี้



2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นใบคัดกรองการรับบริการคลินิกยาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการกินยาต้านไวรัสเอ็ดส์

ส่วนที่ 2 ระยะเวลาในการรับบริการ เป็นรายการการบันทึกเวลาบริการตั้งแต่วันนี้บัตร โดยมีแกนนำผู้ติดเชื้อเป็นผู้ลงเวลาเริ่มรับบริการ และเภสัชกรเป็นผู้ลงเวลาหลังรับบริการ การคิดเวลาในการรับบริการจะจากเวลาหลังรับบริการลบเวลาเริ่มรับบริการ

ส่วนที่ 3 ความถูกต้องของการได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ก่อนกลับบ้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ ให้ผู้รับบริการตอบคำถามถึงความถูกต้องของความครบถ้วนของปริมาณยาต้านไวรัสเอ็ดส์ที่ได้รับก่อนกลับบ้าน คำตอบมี 3 คำตอบคือ ยาครบถ้วน ยาขาด และยาเกิน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตามระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ ตามสูตรยาที่กำหนดไว้ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 การรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการใน 2 ระยะคือ ข้อมูลระยะก่อนการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการตามสูตรยา ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการรับบริการและข้อมูลความถูกต้องของการได้รับยาต้านไวรัสเอ็ดส์จากเวชระเบียนเดิมของปีงบประมาณ 2553 ในส่วนของข้อมูลระยะหลังการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการตามสูตรยา ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลระยะเวลาการรับบริการและความถูกต้องครบถ้วนของยาต้านไวรัสเอ็ดส์ก่อนกลับบ้านในผู้ติดเชื้อรายเดิมในเดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 มาทำการคิดให้เป็นตัวแทนของข้อมูลปีงบประมาณ 2554 เนื่องจากในระยะ 5 เดือนแรกนั้น ผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีที่มารับบริการอาจมีบางส่วนที่มีการผสมผสานกันตามสูตรยาอันเนื่องจากรอบการนัดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติต่างๆ ดังนี้ พรรณนาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลระยะเวลาการรับบริการและความถูกต้องของการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระยะเวลาการรับบริการหลังการได้รับบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการตามสูตรยากับข้อมูลระยะเวลาการรับบริการของผู้ติดเชื้อแต่ละรายก่อนได้รับบริการด้วยสถิติ Paired t - test และเปรียบเทียบสัดส่วนความถูกต้องของความครบถ้วนของปริมาณยาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับก่อนกลับบ้าน หลังการได้รับบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการตามสูตรยากับข้อมูลความถูกต้องของการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อแต่ละรายก่อนได้รับบริการด้วยสถิติ McNemar test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 53.7 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 มีระยะเวลาการกินยาต้านไวรัสเอดส์เฉลี่ยเท่ากับ 3.45

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระยะเวลาการรับบริการก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการตามสูตรยา (n = 121 คน) ด้วยสถิติ Paired t - test

ระยะเวลาการรับบริการ	M(นาที)	SD(นาที)	t	df	p-value
ก่อนพัฒนาระบบแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ	329.97	73.07	20.133	120	.000*
หลังพัฒนาระบบแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ	150.89	66.10			

* p < .001

ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.32 ค่าสูงสุดเท่ากับ 8 ปี ค่าต่ำสุดเท่ากับ 1 ปี

2. ผลการศึกษาระยะเวลาและความถูกต้องของการได้รับยา พบว่า 1) ก่อนการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการแบบแยกสูตรยา ระยะเวลาการรับบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 329.97 นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 73.07 ค่าสูงสุดเท่ากับ 475 นาที ค่าต่ำสุดเท่ากับ 141 นาที มีผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ก่อนกลับบ้านในปริมาณที่ไม่ครบถ้วนและกลับมาขอรับยาเร็วกว่ากำหนดเท่ากับ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.13 2) หลังการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการแบบแยกสูตรยา ระยะเวลาการรับบริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 150.89 นาที ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 66.10 ค่าสูงสุดเท่ากับ 296 นาที ค่าต่ำสุดเท่ากับ 22 นาที มีผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ก่อนกลับบ้านในปริมาณที่ไม่ครบถ้วนเท่ากับ 0 ราย

3. ผลการเปรียบเทียบระยะเวลาการรับบริการก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ ตามสูตรยา พบว่า หลังได้รับบริการแบบจัดกลุ่มตามสูตรยา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายงานระยะเวลาการรับบริการน้อยกว่าก่อนได้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 1

4. ผลการเปรียบเทียบความถูกต้องของการได้รับยา ก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการ ตามสูตรยา พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ในปริมาณยาที่ต้องเพิ่มขึ้นกว่าก่อนรับบริการจาก 116

(ร้อยละ 95.9) เป็น 121 (ร้อยละ 100) และได้รับยาไม่ถูกต้องลดลงจาก 5 (ร้อยละ 4.9) เป็น 0 ราย แต่ไม่มีความแตกต่างในนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความถูกต้องของการได้รับยา ก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการตามสูตรยา (n = 121 คน) ด้วยสถิติ McNemar test

การได้รับยากลับบ้าน	การพัฒนาระบบบริการ แบบจัดกลุ่มผู้รับบริการตามสูตรยา		p-value
	ก่อนใช้	หลังใช้	
การได้รับยากลับไปบ้านครบถ้วน	116 (95)	121 (100)	.063
การได้รับยากลับไปบ้านไม่ครบถ้วน	5 (4.1)	0	

วิจารณ์

การศึกษานี้มีจุดแข็งสองประการคือ ประการแรกเป็นงานวิจัยที่ศึกษาจากงานประจำสู่งานวิจัย (routine to research) ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานประจำได้มาก ประการที่สองเป็นการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยก่อนทดลอง (pre - experimental study) แบบหนึ่งกลุ่มวัด ก่อน - หลัง ซึ่งจะทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงจากกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นได้บ้าง แม้ว่าจะไม่ใช่การวิจัยแบบทดลองเต็มรูปแบบก็ตาม สำหรับผลการศึกษาที่ค้นพบในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิจารณ์ผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับบริการแบบจัดกลุ่มตามสูตรยา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายงานระยะเวลาการรับบริการน้อยกว่าก่อนได้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้เป็นเพราะระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการแยกตามสูตรยาด้านไวรัสเอดส์นั้น มีการเพิ่มจำนวนวันที่ให้บริการแบบสูตรยา ทำให้จำนวนผู้รับบริการกระจายตัวและลดลงในแต่ละวัน นอกจากนี้

นี้ในส่วนของผู้รักษา สามารถส่งยาให้กับผู้ติดเชื้อได้ง่ายและเร็วขึ้นเนื่องจาก การส่งยาในแต่ละวัน จะมีสูตรยาเพียงสูตรเดียว ในส่วนของเภสัชกรสามารถเตรียมยาได้รวดเร็วขึ้นเนื่องจากเตรียมยาเพียงสูตรเดียวเช่นเดียวกัน ในส่วนของพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถใช้เวลาในการติดตามวินัยในการกินยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รวดเร็วขึ้นเนื่องจาก ลดเวลาในการตรวจสอบสูตรยาที่ผู้ติดเชื้อกินอยู่ นอกจากนี้ยังลดเวลาในการให้สุขศึกษาการสังเกตอาการข้างเคียงของยาด้านไวรัสเอดส์เป็นรายกลุ่ม เนื่องจากการเป็นการให้สุขศึกษาที่เฉพาะเจาะจงกับสูตรยา ซึ่งแตกต่างจากก่อนพัฒนาระบบบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องใช้เวลาในการรอฟังนานจากการที่มีผู้ติดเชื้อกินยาด้านไวรัสที่หลากหลายกลุ่ม ผลจากการลดเวลาบริการในส่วนของผู้พยาบาล แพทย์และเภสัชกร จึงทำให้ระยะเวลาการรับบริการโดยรวมน้อยลง

2. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาด้านไวรัสเอดส์ในปริมาณยาที่ต้อง

เพิ่มขึ้นกว่าก่อนรับบริการจาก 116 (ร้อยละ 95.9) เป็น 121 (ร้อยละ 100) และได้รับยาไม่ถูกต้องลดลงจาก 5 (ร้อยละ 4.9) เป็น 0 ราย แต่เนื่องจากจำนวนของการเปลี่ยนแปลงมีจำนวนน้อย ทำให้ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ระบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นนั้นช่วยให้แพทย์สั่งยาได้ถูกต้องขึ้นจากสูตรยาที่คล้ายคลึงกันในแต่ละวัน ในส่วนของเภสัชกรนั้น จะเตรียมยาและตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนจ่ายให้กับผู้ติดเชื้อได้ง่าย สุดท้ายผู้ติดเชื้อได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ได้รับและแจ้งกลับเมื่อพบว่ายาไม่ถูกต้อง ทำให้การแก้ปัญหากระทำได้ดีตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล การได้รับยากลับไปกินที่บ้านจึงมีปริมาณที่ถูกต้อง และเป็นที่มีประโยชน์อย่างมากในเรื่องการควบคุมความคลาดเคลื่อนทางยาจากการจ่ายยา ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงสะท้อนแนวทางการแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาแบบหนึ่งที่น่าสนใจการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือระบบงานมากกว่า ทำให้ระบบการบริการเป็นขั้นตอนและไม่เกิดความผิดพลาดได้ง่าย⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลเนตร จิระประภูศักดิ์ และ รัตนภรณ์ ไยชื่น¹⁰ ที่พบว่า การพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยาสามารถจำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบายและการบริหารจัดการองค์กร ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นต้นแบบการจัดระบบบริการในคลินิกอื่นๆ ของโรงพยาบาลบ่อไร่ที่มีคล้ายคลึงกับคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ได้แก่ จำนวนผู้รับบริการและความ

หลากหลายของแนวทางการรักษาเช่น คลินิกเบาหวานที่มีการรักษาทั้งยาฉีดและยากิน ซึ่งหากจัดระบบบริการแบบแยกกลุ่มผู้รับบริการแล้ว อาจจะช่วยให้ลดระยะเวลาการรับบริการ ผู้รับบริการได้รับสุขศึกษาที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มของตนเอง ลดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาได้ รวมถึงสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการคลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ของโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ได้ ทั้งนี้ระบบบริการที่พัฒนาขึ้นนี้ได้วางแผนการบริการเพื่อรองรับปัญหาในกรณีที่มีผู้รับบริการที่มีอาการแพ้ยา หรือมารับบริการไม่ตรงวันนัดร่วมด้วย กล่าวคือในกรณีที่มีผู้รับบริการที่มีอาการแพ้ยา จะให้มารับบริการจากแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกเช่นผู้ป่วยทั่วไปจนกว่าจะไม่แพ้ยา จึงจะนัดรับบริการตามสูตรยา ในส่วนของการมาผิวดินที่กำหนดหรือไม่มารับบริการที่กำหนด จะพิจารณาว่ายังคงมีyarรับประทานเพียงพอหรือไม่ หากมียาไม่เพียงพอจะจ่ายยาให้ทันที และนัดรับบริการตามสูตรยา รวมถึงทำการนัดให้มารับบริการตามสูตรยาในกรณีที่มาผิวดินแต่ยังมีyarรับประทานเพียงพอต่อไป

2. ด้านการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปคือ ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการจากการพัฒนาระบบบริการแบบจัดกลุ่มผู้รับบริการตามสูตรยาเอชไอวี และควรทำการวิจัยติดตามระยะยาวถึงคงทนของความถูกต้องที่ได้รับยาในปิงบประมาณต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญพัทตร์ อุทิศ, รัตน์ศิริ ทาโต, ลีชากันธมาลา, พรทิพย์ ยุกตานนท์. ชุดเรียนรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้

- โดยตรง. กทมฯ:สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
2. ประพันธ์ ภาณุภาค. การรักษาลัมเหลว. ใน: ประพันธ์ ภาณุภาค, บรรณาธิการ. คู่มือพยาบาลสำหรับการปฏิบัติงานในคลินิกเอชไอวีฉบับปรับปรุง พ.ศ 2553. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554. p24-33.
3. คลินิกนิรนาม สภาวิชาชีพไทย. ความรู้เรื่องโรคเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สภาวิชาชีพไทย; 2551.
4. ประพันธ์ ภาณุภาค. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติปี พ.ศ 2553. กรุงเทพฯ:ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทย; 2553.
5. สาโรช จิระรุ่งเรืองวงศ์. การดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารวิชาการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปเขต 4 2553;12:130-6.
6. กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม, ศุภลักษณ์ ธนา นนท์นิवास. ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. Veridian E – Journal, Silpakron University [Internet] 2552 [cited 2010 October10]; 2(1): 195-217. Available from: <http://www.ejournal.su.ac.th/journalinfo.php?id=52>
7. ปิยวรรณ เหลืองจิระโนทัย, ศุภธิดา สิทธิหล่อ, รุ่งทิวา หมื่นป้า. ปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาในคลินิกโรคเบาหวาน. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2553; 20:104-10.
8. Neuman WL. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 6th ed . Boston: Pearson Education Inc; 2006.
9. McMillan JH, Schumacher S. (2010). Research in education: evidence – based inquiry. 7th.ed. Newjersy: Pearson Education Inc; 2010.
10. กมลเนตร จิระประภุคค์กี, รัตนาภรณ์ ไยชื่น. ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยาเพื่อลดความรุนแรงและความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษา. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2552;19(Suppl):9-17.