

ผลการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรค โรงพยาบาลศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

The results of caring system development for HIV infected people with tuberculosis infection Sriwilai Hospital Bueng Kan Province

(Received: August 19,2023 ; Revised: August 24,2023 ; Accepted: August 26,2023)

เกษณพงษ์ ชุมพล¹ Kritsanapong Chumphon¹

ไพศาล ไกรรัตน์² Paisan Krairat²

ฐิตารีย์ สร้อยศรี³ Thitaree Soisri³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรค รวมถึงการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรค โรงพยาบาลศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข และผู้รับบริการ ประกอบด้วยผู้ป่วยและญาติ รวมจำนวน 130 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านผู้ให้บริการพบว่า บุคลากรผู้ให้บริการจะมีพยาบาลวิชาชีพหลัก 1 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลผู้รับบริการ ประกอบกับเจ้าหน้าที่มีภาระงานหลายหน้าที่ทำให้การปฏิบัติงานมีความล่าช้า เช่น การบันทึกข้อมูลโปรแกรม NAP plus เป็นต้น ในส่วนผู้รับบริการพบว่า ผู้ป่วยมีการขาดนัดและการขาดยา เนื่องจากการเดินทางลำบากและบางรายมีการเดินทางไปทำงานต่างจังหวัดเป็นประจำ เป็นต้น

ผลการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวัณโรคร่วม พบว่า มีการจัดบริการผสมผสานระหว่างการรักษาที่คลินิกในโรงพยาบาลและการประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) โดยมีการจัดระบบส่งยาให้ถึงที่บ้านในกรณีที่มาตามนัดไม่ได้และมีการจัดตั้งกลุ่มโฮมไจ (เพื่อช่วยเพื่อนในการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยมีบุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรับบริการถึงระดับมากที่สุด (Mean= 4.76, SD=0.45)

คำสำคัญ: ติดเชื้อ HIV วัณโรค

ABSTRACT

The purpose of research was to study the situation and care system for HIV-infected persons with opportunistic tuberculosis infection. Including the development of a care system for people with HIV infected with opportunistic tuberculosis in Sriwilai Hospital Bueng Kan Province and using action research methodology. The sample group for data collection was service providers consisting of doctors, pharmacists, nurses and public health officials and service recipients consist of 130 patients and their relatives. Data were analyzed using a computer program to find frequency, percentage, mean, standard deviation. The research findings from the analysis of the service provider situation result: Service personnel will have 1 main nurse, which is insufficient to provide services and has limited access to service recipient information. In addition, the officers have many workloads causing delays in operations such as the NAP plus recording program data. In the part of service recipients, it was found that Patients have missed appointments and missed medication. Due to difficult travel and some people have to travel to work in other provinces on a regular basis.

¹ นายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

² นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

³ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

The results of the development of a care system HIV-infected persons with opportunistic tuberculosis infection found that There is a system to deliver medicines to the home in case the appointment cannot be made. The Home Jai group was established (to help friends) to help each other with support from health personnel, resulting in patient satisfaction with the service at the highest level. (Mean= 4.76, SD=0.45)

Keyword: HIV infected, Tuberculosis

บทนำ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรคทั้งสองโรคนี้มีความสัมพันธ์และผลกระทบซึ่งกันและกัน วัณโรคเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ผู้ป่วยวัณโรคลุกลามขึ้นเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอลง ยิ่งไปกว่านั้นการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มการป่วยเป็นวัณโรคซึ่งจากสาเหตุการลุกลามของเชื้อวัณโรคเดิมหรือการรับเชื้อวัณโรคใหม่เข้าไปในร่างกายทำให้มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อการระบาดและการควบคุมโรคอย่างมาก เพื่อลดอัตราการตายและผู้ป่วยรายใหม่ที่จะเกิดขึ้น การส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างงานวัณโรคและเอดส์ที่จะทำให้ระบบการดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2559 ประเมินการว่าประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ 119,000 ราย โดยมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 10,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,7000 ราย ขณะที่กองวัณโรค รายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 ระบุว่าผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 70,114 ราย โดยผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 ราย (ร้อยละ 11 ของผู้ที่ตรวจหาเชื้อเอชไอวี) ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 955 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 13 ราย โดยมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำร้อยละ 82.9 และรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2563 (Global Tuberculosis Report 2020 - ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 โดยองค์การอนามัยโลกประมาณว่าประชากร 10

ล้านคน (ช่วงระหว่าง 8.9 - 11 ล้านคน) ป่วยจากวัณโรค ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยในปีเดียวกันมีประมาณ 1.2 ล้านคน (ช่วงระหว่าง 1.1 - 1.3 ล้านคน) ที่เสียชีวิตจากวัณโรค ซึ่งลดลงจาก 1.7 ล้านคน จากปี พ.ศ. 2543 และประมาณ 208,000 คน (ช่วงระหว่าง 177,000 - 242,000 คน) เป็นการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (ลดลงจาก 678,000 คน ในปี พ.ศ. 2543) เป็นเพศชายที่อายุ 15 ปี หรือมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 56 ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในปี พ.ศ. 2562 ในขณะที่เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 32 และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 12 โดยในจำนวนเหล่านี้ร้อยละ 8.2 เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Countries) ได้แก่ ภาระโรควัณโรค (Tuberculosis: TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Tuberculosis in HIV:TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug Resistant Tuberculosis:MDR-TB) ในรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 (WHO, Global TB Report 2020) มีการคาดประมาณทางระบาดวิทยาว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ราย ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวน 10,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 11,000 ราย มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยา Rifampicin (Multidrug and Rifampicin-Resistant Tuberculosis:MDRV/RR-TB) 2,500 ราย ซึ่งคาดประมาณว่าจะพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TBคิดเป็นร้อยละ 1.7 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่มี

ประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ในขณะที่มีการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่เพียงร้อยละ 0.41

จึงมีการกำหนดแนวนโยบายเพื่อการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานของประเทศโดยองค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะหลักการดำเนินงานด้านวัณโรคและเอดส์ ประกอบด้วย 1.การจัดตั้งและส่งเสริมความเข้มแข็งกลไกการประสานความร่วมมือระหว่างแผนงานวัณโรคและเอดส์ โดยจัดให้มีคณะกรรมการหรือกลไกประสานความร่วมมือของงานวัณโรคและเอดส์ทั้งในระดับชาติ เขต จังหวัด อำเภอและในสถานบริการสาธารณสุข มีการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคและความชุกของวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนบูรณาการแผนงานและการให้บริการงานวัณโรคและเอดส์ทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่และรูปแบบการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน 2.ลดปัญหาของวัณโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีการจัดระบบเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและระบบการรักษาการติดเชื้อวัณโรคในระยะแฝงตามเกณฑ์การรักษารวมถึงระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายและติดเชื้อวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุข 3.ลดปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค มีการจัดบริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสาธารณสุข การส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ป่วยวัณโรครวมถึงการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งด้านสังคมและจิตใจ¹

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดบึงกาฬ ผลการดำเนินงานปี 2562 – 2565 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา (ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน 374,358,302 และ 263 รายตามลำดับ มี (1) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 56.67 (ของค่าประมาณการ 156 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 55.31 (ของค่าประมาณการ 153 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 57.48 (ของ

ค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) ร้อยละ 41.55 (ของค่าประมาณการ 150 ต่อแสนประชากร) (2) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เท่ากับร้อยละ 87.84, 89.19, 83.60 และ 83.33 ตามลำดับ ปี 2564 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 85) ปี 2565 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 88) (3) ร้อยละการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเน้นการค้นหาในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ปีงบประมาณ 2565

สำหรับสถานการณ์วัณโรคอำเภอศรีวิไล ย้อนหลัง 3 ปี (2563 – 2565) มีอัตราป่วย 140.24 , 111.40 , 146.50 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคสูงทุกปี จากแนวทางคัดกรองวัณโรค Pulmonary tuberculosis ด้วย verbal screening และ CXR 1 ครั้ง/ปี และตรวจ Viral load ปีละครั้ง ผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจตามเป้าหมาย ทำให้ขาดยา กินยาไม่ต่อเนื่องและมีกรณีผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสขาดการติดต่อ จึงมีโอกาสเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส วัณโรคได้ ซึ่งจากสรุปรายงานประจำปี 2565 พบว่าผู้ป่วยเอชไอวีมีการขาดนัดรับยา ร้อยละ 4.35 เนื่องจากมีภาระหน้าที่ในการดำเนินชีวิตและการทำงานเลี้ยงชีพอยู่ต่างจังหวัด ทำให้การเดินทางมารับบริการไม่สะดวกและล่าช้า และพบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อฉวยโอกาสจากการขาดยาและทานยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางคนที่พักปิดข้อมูลและยังไม่รับยาต้านไวรัส ทำให้เข้าถึงบริการล่าช้าและไม่สามารถให้บริการตามเกณฑ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และระบบการดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรค โรงพยาบาลศรีวิไล จังหวัด บึงกาฬ
2. เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรค โรงพยาบาลศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรค โรงพยาบาลศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

วิธีการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมคแทกกาท (Kemmis & Mc Taggart, 1990) ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 - เดือนกันยายน 2565 รวม 16 เดือน โดยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัยไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาบริบท วิเคราะห์สถานการณ์การบริหารจัดการและการสำรวจปัญหาการดำเนินงานคลินิกเอดส์และวัณโรคของโรงพยาบาลศรีวิไล รวมถึงการกำหนดแนวคิดความร่วมมือ การวางแผนแนวทางการวิจัย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารและบุคลากรเป้าหมายที่เกี่ยวข้องด้วยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (Focus group discussion) จำนวน 1 กลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างจำนวน 3 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection) และการศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเอดส์และวัณโรค ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการกำหนดให้มีผู้สัมภาษณ์หลัก (Moderator) ผู้จดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ (Note taker) และใช้เครื่องบันทึกเสียง ซึ่งได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลแล้วตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมการ (Preparation) การเตรียมจัดประชุมเพื่อการวางแผนการวิจัยโดยพิจารณาด้านบุคลากร งบประมาณ วิธีการ และระยะเวลา

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผน (Planning) มีการกำหนดประเด็นปัญหาที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 โดยร่วมกันอภิปรายโดยใช้หลักการบูรณาการเพื่อการพัฒนาไปสู่การพิจารณาในการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติ (Acting) นำแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 ไปปฏิบัติให้บรรลุผลโดยกำหนดให้มีการบันทึกผลการติดตามความก้าวหน้าและการปรับปรุงแก้ไข มีการจัดประชุมเพื่อสรุปผลในขั้นตอนนี้ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 5 การสังเกตผล (Observing) จัดประชุมเพื่อประเมินผลที่เกิดขึ้นซึ่งขั้นตอนนี้จะทำความเข้าใจกับการปฏิบัติโดยใช้การสังเกตของผู้วิจัยโดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแบบบันทึกการสังเกต

ขั้นตอนที่ 6 การสะท้อนผล (Reflecting) มีการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสรุปผลการดำเนินการ การถอดบทเรียน และการให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการเอดส์และวัณโรคต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลศรีวิไล ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรค

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลศรีวิไล ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรค จำนวน 35 คน และผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 63 คน ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ให้บริการ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความพึงพอใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความพึงพอใจมาก
2.61 – 3.40	มีความพึงพอใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความพึงพอใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวัดทางจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อคำถามแต่ละข้อว่าวัดได้ตรงกับพฤติกรรมที่กำหนดไว้ จากนั้นนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence index : IOC) โดยคัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับสถานบริการสาธารณสุขอื่นภายในจังหวัดซึ่งไม่ใช่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน นำมาหาอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Item-total Correlation) โดยพบว่ามีค่าเท่ากับ 0.94 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.93 คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเหมาะสมตามเกณฑ์ข้างต้น แล้วปรับปรุงนำมาจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

2. แบบสอบถามสำหรับผู้รับบริการ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้รับบริการ เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความพึงพอใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความพึงพอใจมาก
2.61 – 3.40	มีความพึงพอใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความพึงพอใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำเครื่องมือ (แบบสอบถาม) ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวัดทางจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบข้อคำถามแต่ละข้อว่าวัดได้ตรงกับพฤติกรรมที่กำหนดไว้ จากนั้นนำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence index : IOC) โดยคัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับสถานบริการสาธารณสุขอื่นภายในจังหวัดซึ่งไม่ใช่กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน นำมาหาอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Item-total Correlation) โดยพบว่ามีค่าเท่ากับ 0.97 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.91 คัดเลือกข้อคำถามที่มีความเหมาะสมตามเกณฑ์ข้างต้น แล้วปรับปรุงนำมาจัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview) การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม

(Focus group discussion) และจากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย

1. ในมิติผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติงานเข้าเบื้องต้นในการจัดบริการในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.30, SD=0.48) หากแยกพิจารณารายหัวข้อพบว่า บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอดส์และวัณโรค การได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการ ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และเวลาที่เพียงพออยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานรวมถึงนโยบายและเป้าหมายขององค์กรมีความสอดคล้องกับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนกระบวนการดำเนินงานในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก (Mean = 4.12, SD=0.52) หากแยกพิจารณารายหัวข้อพบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการบริหารจัดการอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และนโยบายอย่างชัดเจนและการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการอบรมหรือการศึกษาดูงานอยู่ในระดับมาก ส่วนผลลัพธ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายหัวข้อพบว่า การบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเอดส์และวัณโรคอยู่ในระดับมาก

2. ในมิติผู้รับบริการ พบว่า การปฏิบัติตัวดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรค โดยเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.94, SD= 0.56) เมื่อพิจารณารายประเด็นจะเห็นว่าการรับประทายด้านไวรัสและยารักษาวัณโรคตรงเวลา รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับมากที่สุด แต่ก็มีการลื

รับประทายบ้างในบางวัน อยู่ในระดับน้อย (Mean=2.17, SD= 0.35) สำหรับความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกเอดส์และวัณโรคในโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.78, SD= 0.45) หากพิจารณาในรายประเด็นพบว่า แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มีบริการที่เป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพ การอธิบายเรื่องโรคและขั้นตอนและวิธีการรักษา รวมถึงเภสัชกรมีการแนะนำเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องและมีความเอาใจใส่ บริการด้วยมิตรไมตรีอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นระยะเวลาคอยรอรับยาและค่าใช้จ่ายที่มารับบริการอยู่ในระดับมาก

3. กลไกการดำเนินงาน

3.1 การกำหนดนโยบายด้านวัณโรคและเอดส์ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการขับเคลื่อนและดำเนินการเรื่องนี้ประกอบด้วย 1. คณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย (PCT) 2. คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) 3. คณะกรรมการควบคุมป้องกันเอดส์และวัณโรคอำเภอศรีวิไล โดยคณะกรรมการ PCT จะพิจารณาในการวางระบบบริการให้ได้มาตรฐานและบริบทสอดคล้องกับการทำงานของคณะกรรมการ IC และมีการเชื่อมต่อประสานกับคณะกรรมการควบคุมป้องกันเอดส์และวัณโรคอำเภอศรีวิไล ซึ่งจะมีบุคลากรจากเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)

3.2 การประชุมที่มวัณโรคและเอดส์เพื่อชี้แจงนโยบายและแลกเปลี่ยนความรู้และแนวทางการดำเนินงานตลอดจนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

3.3 การจัดทำแนวทางการประสานและการส่งต่อรวมทั้งการประสานงานกับเครือข่ายบริการสาธารณสุข ได้แก่ สสอ. รพ.สต. เพื่อติดตามผลการดูแลรักษาและการติดตามเยี่ยมบ้าน

3.4 การกำกับติดตามประเมินผล

4. การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อวัณโรค โรงพยาบาลศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งการจัดบริการโดยให้คลินิกวัณโรคและเอ็ดส์เป็นคลินิกเดียวกันมีทีมงานเป็นทีมเดียวกันมีการประสานการดำเนินงานร่วมกันในการดูแลรักษาโดยมีการกำหนดแนวทางดังนี้

4.1 การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมป้องกันเอ็ดส์และวัณโรคอำเภอศรีวิไล

4.2 การประชุมชี้แจงนโยบายและการดำเนินงาน ประกอบด้วย การประชุมหารือ การประชุมชี้แจง การประชุมติดตามงาน และการประชุมติดตามผลและถอดบทเรียน

4.3 การจัดการบริการ ซึ่งประกอบด้วย

4.3.1 การค้นหาและคัดกรองวัณโรคและเอ็ดส์ ประกอบด้วย การคัดกรองวัณโรคในผู้รับบริการที่คลินิกเอชไอวีคลินิกบริการรักษาที่ให้บริการเกี่ยวกับเอชไอวี การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค

4.3.2 การตรวจวินิจฉัยวัณโรคและเอ็ดส์ที่รู้ผลในวันเดียว

4.3.3 การดูแลรักษาวัณโรคและการให้ยาต้านเอชไอวีในผู้ป่วยที่พบว่า เป็นวัณโรคและเอ็ดส์

4.3.4 การป้องกันการเป็นวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4.3.5 การส่งเสริมการกินยารักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องโดยใช้ระบบ DOT (Directly Observed Treatment) การติดตามเยี่ยมบ้านและการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม เศรษฐกิจให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็นวัณโรคและครอบครัว ซึ่งมีทั้งระบบ onsite และ ระบบ DOT Telemedicine ไปยัง รพ.สต.

4.3.6 จัดตั้งกลุ่มโฮมใจ (เพื่อนช่วยเพื่อน) ในการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ป่วย

4.4 การติดตามประเมินผล ประกอบด้วย เวทีประชุมและระบบรายงานผู้บริหารทุกเดือน

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรผู้ให้บริการในคลินิกวัณโรคและเอ็ดส์มีระดับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายประเด็นพบว่า ด้านปัจจัยนำเข้าเบื้องต้นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ที่อยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านจะเห็นว่าปัจจัยนำเข้าเบื้องต้นที่บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถและการได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งความรู้และทักษะอย่างเพียงพอ ประกอบกับการได้รับสนับสนุนจากผู้บริหารทั้ง วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ และการมีส่วนร่วมในการออกแบบการจัดการบริการทำให้การจัดการบริการเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจกัลยา ชาวเขา (2562)³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคหัดของอำเภอเมือง จังหวัดสตูล พบว่า การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคหัดในพื้นที่ ผลการประเมินภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดี มีระบบบริหารจัดการในการวางแผนประเมินผลการปฏิบัติงานและเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ ระบบข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ วัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้และเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งกระบวนการดำเนินงานบุคลากรและเครือข่ายมีศักยภาพในการปฏิบัติงานและได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร ส่งผลให้ผลลัพธ์ในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคหัดในพื้นที่ประสบความสำเร็จเมื่อพบผู้ป่วยสามารถควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปนัดดา ไชยชมภู และธันวดี รุ่งชอบ (2555)² ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ที่พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ และผลผลิตของโครงการล้วนมีส่วนสนับสนุนให้การดำเนินโครงการประสบความสำเร็จสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ นโยบายขององค์กรและเครือข่าย การมีปัจจัยเบื้องต้นคือ ความพร้อมด้าน

ทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน ความพร้อมด้านเทคโนโลยี ความพร้อมด้านงบประมาณทำให้การดำเนินโครงการสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี แต่แตกต่างจากการศึกษาของ มนัสศรา อัจฉริยะเมธากุล (2562)⁴ ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้าที่มีทั้งทรัพยากรบุคคล งบประมาณ เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ การบริหารจัดการ มีระบบดูแลที่มีความเหมาะสมและเพียงพอ ตลอดจนบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจและมีความสามารถเฝ้าต่อการจัดระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกระบวนการมีการวางแผนดูแลรายบุคคล มีการจัดบริการดูแลที่บ้าน และชุมชน มีทีมครอบครัวดูแลอย่างเป็นระบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากแต่ผลผลิตพบว่า มีความครอบคลุมการได้รับสิทธิประโยชน์และความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับมิติผู้รับบริการการปฏิบัติตัวดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรค โดยเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และจากการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจะเห็นว่ามีการจัดระบบบริการและระบบติดตามที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการรับบริการ ได้แก่ การร่อนบัตร รอตรวจ และรอรับยาไม่นาน สถานที่มีความสะอาด สะดวกสบาย บุคลากรผู้ให้บริการมีการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง ยิ้มแย้มบริการด้วยมิตรไมตรี การพัฒนาระบบการติดตามโดยการประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล

(Telemedicine) และการมีกลุ่มเพื่อช่วยเพื่อนในการดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้ความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรัสวดี กลิ่นชั้น (2553)⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามขั้นตอนการปรึกษาเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่งานวัณโรคโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า สิ่งแวดล้อมองค์กรที่สนับสนุนเจ้าหน้าที่งานวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามขั้นตอนการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและปัจจัยนี้สามารถใช้ในการทำนายการปฏิบัติตามขั้นตอนของการปรึกษาด้วยพบว่า ปัจจัยองค์กรที่เป็นอุปสรรคคือระบบการจัดการในการให้การปรึกษาที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อส่งผลต่อการปฏิบัติตามขั้นตอนของการปรึกษาให้ดียิ่งขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ แมน แสงภักดิ์ (2555)⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อรายใหม่ จังหวัดยโสธร พบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขาดการขึ้นทะเบียนวัณโรคมีการเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐไม่มีความสะดวก ร้อยละ 85.7 และระยะทางถึงโรงพยาบาลที่รับการรักษามีระยะทาง 11-20 กิโลเมตร ร้อยละ 27.2 สำหรับพาหนะที่ใช้ในการเดินทางส่วนใหญ่เป็นการเดินหรือขี่จักรยานมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือรถจักรยาน ร้อยละ 55.6 ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางตั้งแต่ 61 นาทีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 66.7 ส่วนค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาแต่ละครั้งเท่ากับ 150 บาทขึ้นไป ร้อยละ 26.5

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมควบคุมโรค (2565) แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวัณโรคร่วม.สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์ สิงหาคม 2565.
- 2.ปนัดดา ไชยชมภู และธันวดี รุ่งรอบ (2555) โครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต14 ปี 2555.กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัด

นครราชสีมา.

3. รุจกัลยา ขาวเขาะ. (2562). ปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคหัดของอำเภอเมือง จังหวัดสตูล. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. วิทยานิพนธ์.

4. มนัสศรา อัจฉริยะเมธากุล (2562) การประเมินผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

5. แมน แสงภักดี (2555) ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการขาดการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรค

เสมอพบเชื้อรายใหม่ จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

6. สุรัสวดี กลิ่นชั้น (2553) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามขั้นตอนการปรึกษาเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่งานวัณโรคโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.