

การพัฒนาารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในร้กษ
 สุขภาพ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม

Development care model for HIV/AIDS patient with antiretroviral therapy at
 Ragsugkapap clinic in Nakae Hospital, Nakhon Panom province

(Received: November 24,2021 ; Accepted: December 28,2021)

ภัทรกันย์ วงศ์ตาหล้า¹

Mrs.phattarakan wongtalar¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และเพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิกร้กษสุขภาพโรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 คน ระยะเวลาในการศึกษาเวลา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพทั่วไป แบบประเมินความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 15 ปี ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสหลังการเข้าร่วมวิจัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.6 (S.D. = 2.5) เป็นร้อยละ 98.9 (S.D. = 1.2) และ ดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 20.8 กิโลกรัม/เมตร² (S.D. = 2.6) เป็น 21.2 กิโลกรัม/เมตร² (S.D. = 2.4) และระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 396.5 เซลล์/มม.³ (S.D. = 203.2) เป็น 500.9 เซลล์/มม.³ (S.D. = 190.0) ซึ่งมีค่าเพิ่มสูงชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิกร้กษสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์, ยาต้านไวรัสเอดส์,

Abstract

This action research aimed to develop and study the outcomes of utilizing the care model for HIV/AIDS patient with antiretroviral therapy (ART) at Ragsugkapap clinic in Nakae Hospital, Nakhon Panom province. Thirty HIV/AIDS patients with ART were included into the study. Data was conducted three months. Research instruments comprised the personal characteristic, the general health assessment, the knowledge of AIDS questionnaire, the knowledge of antiretroviral drug use questionnaire, the ART adherence questionnaire, and the satisfaction questionnaire.

The research results revealed that most of the participants was male, the time from HIV infection to diagnosis was from one year to fifteen years, the knowledge of antiretroviral drug use was significantly increased, the mean of ART adherence was significantly increased from 91.6% (S.D. = 2.5) to 98.9% (S.D. = 1.2), health indexes; BMI was significantly increased from 20.8 kg/m² (S.D. = 2.6) to 21.2 kg/m² (S.D. = 2.4), CD4 Lymphocyte was significantly increased from 396.5 cell/mm³ (S.D. = 203.2) to 500.9 cell/mm³ (S.D. = 190.0) (p < 0.05). Moreover, participants were satisfied with the care model.

Keywords: Development care model, HIV/AIDS patient, Antiretroviral therapy

¹ โรงพยาบาลนาแก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางการแพทย์ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและพบมากขึ้นทุกปี และในการควบคุม ป้องกัน ดูแล รักษา ตลอดจนคิดค้นหาวิธีที่จะหยุดยั้งการระบาดของโรคเอดส์นั้น ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก เป็นโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง อันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV: Human Immunodeficiency Virus)) เมื่อร่างกายติดเชื้อเอชไอวี เชื้อจะไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ซึ่งเป็นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายอ่อนแอลงจนไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย จนในที่สุดเชื้อไวรัสเอชไอวีจะโจมตีร่างกายทั้งหมด และดำเนินสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ต่อไป²⁸ ซึ่งความช้าเร็วของการดำเนินโรคและผลกระทบที่เชื้อเอชไอวีมีต่อร่างกายขึ้นอยู่กับผู้ติดเชื้อแต่ละคน ปัจจัยหลายอย่างเช่น สุขภาพและอายุ รวมถึงความช้าเร็วในการได้รับการรักษา ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโรคทั้งสิ้น

เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์¹ ลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่เหลือไม่เกิน 1,000 รายต่อปี 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือปีละไม่เกิน ๔,๐๐๐ ราย และ 3) ลดอัตราการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจาก เอชไอวี และเพศภาวะลงจากเดิมร้อยละ ๙๐ สำหรับแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย 2564 ผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ คือ 1) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงหรือรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เร็ว 2) เพื่อยืดชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ 3) เพื่อลดปริมาณไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (VL <50 copies/mm และนานที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อหยุดการดำเนินโรคและป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส รวมถึง ลดการดื้อยา) ซึ่งการจะทำให้บรรลุ

เป้าหมายในการรักษาได้นั้น จะต้องอาศัยทั้งระบบบริการและตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เอง จึงจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ได้ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา จนมีผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถลดปริมาณไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด มีภูมิคุ้มกันที่สูงขึ้น ช่วยชะลอการดำเนินของโรค ช่วยลดปัญหาการดื้อยา ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส และช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาที่เพิ่มขึ้น สามารถลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มี 5 ประการ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย ปัจจัยด้านยา ลักษณะของโรค ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ และสุดท้ายคือ ปัจจัยด้านระบบบริการ ซึ่งเมื่อนำมาสรุปสามารถแยกเป็นองค์ประกอบใหญ่ ๆ ได้ 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยด้านระบบให้บริการ และปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านระบบให้บริการ คือ มีสถานบริการที่สะอาด บรรยากาศดี เป็นสัดส่วน สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมถึงบุคลากรผู้ให้การดูแลจะต้องมีความพร้อม มีทักษะและสมรรถนะที่ดีในการให้คำปรึกษา รวมทั้งมีกระบวนการติดตามความสม่ำเสมอ และการส่งเสริมการรับประทานยาอย่างถูกต้อง(ประจักษ์ เทิกขุน. 2564) ปัจจัยด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ยังมีการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่เหมาะสม โดยรับประทานยาไม่ถูกต้อง ไม่ตรงเวลา ไม่สม่ำเสมอ และไม่ต่อเนื่อง ขาดนัด ขาดยา จนส่งผลให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเกิดการดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ มีระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ลดลง มีอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้น รวมถึงยังพบอุบัติการณ์การตายเร็วขึ้น การดื้อยาต้านไวรัสเอดส์ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดผลเสียเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่เป็นการเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาไปสู่บุคคลอื่นได้อีกด้วย ทำให้ไม่สามารถรักษาด้วยยาสูตรเดิมได้ ต้อง

เปลี่ยนไปรักษาด้วยยาสูตรใหม่ที่มีราคาสูงขึ้น มีความยุ่งยากในการรับประทานหรืออาจมีอาการข้างเคียงของยามากขึ้นด้วย(กมลรัตน์ อินทิสักดิ์. 2551) ด้านตัวผู้ป่วยถือเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง เนื่องจากประสิทธิภาพในการรักษาขึ้นอยู่กับความสม่ำเสมอและความต่อเนื่องในการรับประทานยา ร่วมกับมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม(ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ , รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร และคณะ ,2556)

โรงพยาบาลนาแก อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม เป็นโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 76,744 คน เปิดให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่รับผิดชอบ ใช้สถานที่ร่วมกันกับผู้ตรวจโรคทั่วไป และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เปิดให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 08.00-12.00 น. ยกเว้นวันหยุดทุกกรณี จากสถิติพบว่าในปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สะสมเพิ่มขึ้นได้แก่ 196 ราย, 221 ราย และ 218 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 24-49 ปี ซึ่งถือว่าเป็นวัยทำงาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือยาเปลี่ยนสูตรยาใหม่ แนวโน้มสูงขึ้น จำนวน 8 ราย 9 ราย และ 11 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตสะสม 9 ราย 6 รายและ 11 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าในปี พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยที่ไม่มารับยาตามนัด มารับยาไม่ต่อเนื่อง จำนวน 20 ราย มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ $\geq 95\%$ คิดเป็นร้อยละ 89 ผู้ป่วยที่มีสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 26 มีการติดเชื้อฉวยโอกาสทั้งในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์และไม่ได้รับการรักษา อันดับแรกคือ ปอดบวม 2 คน และเชื้อราในสมอง 1 คน จากข้อมูลเบื้องต้นสะท้อนถึงความจำเป็นและความสำคัญของปัญหาการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลแกต้องเร่งดำเนินการแก้ไขต่อไป ดังนั้นเพื่อให้การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างครบถ้วน บุคคลที่ให้บริการสุขภาพ จึง

จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการจัดการดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานที่เหมาะสมกับทรัพยากร ศักยภาพและสิทธิ์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์พึงได้รับ เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จึงได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ขึ้น โดยมีแนวคิดมุ่งเน้นให้มีการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายให้เกิดการยกระดับคุณภาพ และพัฒนาต่อยอด ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานอย่างครบถ้วน ตั้งแต่ 1) การวางแผนกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติ 2) การนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน ลงมือปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ 3) มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ และ 4) เกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานใหม่ และก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ ถูกทิศทาง หากพบปัญหา หรืออุปสรรคระหว่างทาง ก็จะรู้ตัวได้ก่อนสามารถปรับแก้และหาทางรับมือได้ทัน เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ตามต้องการ ผู้วิจัยจึงได้สนใจนำกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิกโรคสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนสามารถนำไปปรับใช้กับโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ได้ และจะเป็นประโยชน์ในการสร้างโอกาสพัฒนาคุณภาพบริการของคลินิกโรคสุขภาพ ในโรงพยาบาลนาแก ให้ได้คุณภาพและมีมาตรฐานบริการที่ครบถ้วน ระบบบริหารจัดการทั้งในด้านระบบข้อมูลสารสนเทศที่สมบูรณ์และนำมาใช้ประโยชน์ได้ มีระบบบริการและการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลให้เป็นสัดส่วนมากขึ้น และบริการได้รวดเร็ว ลดความแออัด ระยะเวลาการรอคอยลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิก รักรัษุสุขภาพ โรงพยาบาลแก จังหวัตนครพนม
2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิก รักรัษุสุขภาพ โรงพยาบาลแก จังหวัตนครพนม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์ และเพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิก รักรัษุสุขภาพ โรงพยาบาลแก จังหวัตนครพนม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์ที่มารับบริการในคลินิก รักรัษุสุขภาพตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 รวมทั้งสิ้น 3 เดือนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินสุขภาพทั่วไป แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัส และผลการตรวจ CD4 รวมถึงผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนการวิจัยที่ผ่านมาทั้งจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และจากการพูดคุยกับผู้ป่วยทั้งผ่านทางไลน์ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการให้คำปรึกษารายบุคคลในคลินิก นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มารับบริการในคลินิก รักรัษุสุขภาพ

โรงพยาบาลนาแก จังหวัตนครพนม โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากรดังต่อไปนี้ 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ที่เข้ารับบริการบริการในคลินิก รักรัษุสุขภาพ 2) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และสามารถสื่อความหมายได้ดี 3) มีโทรศัพท์ติดต่อดี 4) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยในคั้งนี้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวไม่เป็นอิสระต่อกัน มีการทดสอบก่อนและหลังการทำการวิจัย การคำนวณขนาดตัวอย่างได้จากวิธีการคำนวณการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกันของ Schiesselman ,1973 แทนค่าในสูตรได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ทั้ง เพศชาย และเพศหญิง อายุ 15-60 ปี ที่มารับบริการที่คลินิก รักรัษุสุขภาพ โรงพยาบาลนาแก จังหวัตนครพนม ที่มีคุณสมบัติที่กำหนดแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จนกว่าจะครบ 30 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน

1. มีการศึกษาสถานการณ์การดูแลติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาด้วยการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเกี่ยวกับ การเจ็บป่วย ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ ระบบบริการในคลินิก รักรัษุสุขภาพ การเข้าถึงการรับบริการ รวมถึงความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการของแพทย์ เภสัช เทคนิคการแพทย์ และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวน 10 ราย

2. มีการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแล ผู้ป่วย จำนวน 4 คน

3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ระบุปัญหา ลำดับความสำคัญ และนำเสนอต่อคณะกรรมการทางคลินิก และคณะกรรมการการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อหาข้อสรุปและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป

4. วางแผนสร้างกิจกรรมรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ

1. ปฏิบัติตามแผนกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2. เตรียมความพร้อมมีการมอบหมายงานจัดแบ่งหน้าที่ และกำหนดทิศทางการดำเนินงานของคลินิก ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลประจำคลินิก นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลจิตเวช เป็นต้น

3. นำรูปแบบที่พัฒนามาศึกษานำร่องกับ ผู้รับบริการในคลินิกโรคสุขภาพ จำนวน 20 คน

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ มีกระบวนการย่อย 3 กระบวนการ คือ

1. พยาบาลประจำคลินิก และผู้รับผิดชอบงานตามที่ได้รับมอบหมายจะมีการจดบันทึก ปัญหาอุปสรรค และอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคสุขภาพ บันทึกความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ จากพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกโรคสุขภาพ ได้อย่างถูกต้อง ถูกวิธี ถูกขนาด ครบทุกเม็ด ถูกเวลาทุกมื้อ อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 95 ของจำนวนยาที่จะต้องรับประทานทั้งหมด ซึ่งสามารถรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์คลาดเคลื่อนไม่เกิน 30 นาที จากเวลาที่กำหนด สามารถประเมินได้จาก แบบ

ประเมินความสม่ำเสมอในการรักษา ที่ประกอบด้วย ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และด้านการรับประทานถูกเวลา ทั้งนี้สามารถประเมินได้จากการให้ผู้ป่วยรายงานถึงจำนวนครั้งที่ขาดยาในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ร่วมกับการนับเม็ดยา (pill count) ในเวลาที่ผู้ป่วยมาตามนัด การเกิดเชื้อฉวยโอกาส ความพึงพอใจในการให้บริการ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เป็นต้น

2. ติดตามตรวจสอบการลงมือปฏิบัติตามขั้นตอนการดำเนินงานที่พัฒนาไว้แล้ว

3. บันทึกความเสี่ยง/ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน รวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการ อย่างมีส่วนร่วมจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ที่มารับบริการในคลินิกโรคสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนคิดผลของการปฏิบัติ

1. มีการสะท้อนผลการปฏิบัติรายบุคคล เป็นการคืนข้อมูลรายบุคคล บนพื้นฐานของข้อมูลร่องรอยต่าง ๆ ที่ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่ได้ โดยกระบวนการกลุ่มกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันวิเคราะห์ สังเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการบันทึกข้อมูล การสังเกต และอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินการปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิกโรคสุขภาพ

2. วิเคราะห์จุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข จุดแข็งที่ต้องสร้างเสริมพัฒนาต่อเนื่อง และนำข้อมูลที่ตกผลึกมาปรับกิจกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคสุขภาพ สามารถทำให้เกิดการพัฒนาได้ใน 4 ประเด็น คือ 1) ประเด็นเรื่องผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยยังไม่เปิดเผยสถานะการเจ็บป่วย ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ไม่มารับยาตามนัด มารับยาไม่ต่อเนื่อง กินยาไม่สม่ำเสมอ รูปแบบการดูแลครั้งนี้จะมีการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับ

โรค รวมทั้งส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกรักษาสุขภาพรายบุคคล 2) ประเด็นอาคารสถานที่ พบว่ามีความแออัดในการให้บริการ ไม่มีพื้นที่ให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงาน ผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นส่วนตัว ไม่สะดวกในการมารับบริการ ที่นั่งไม่เพียงพอ จึงได้ทำการย้ายคลินิกจากแผนกผู้ป่วยนอก ไปใช้ตึกกายภาพเดิม ซึ่งไม่แออัด มีความเป็นส่วนตัว คนไม่พลุกพล่าน มีห้องตรวจที่มิดชิด มีพื้นที่เพียงพอ เป็นสัดส่วนสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินกิจกรรมตามหน้าที่และบทบาทตามที่ได้รับมอบหมาย 3) ประเด็นด้านระบบการให้บริการ พบว่าความยุ่งยาก หลายขั้นตอน ดังนี้ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกจะต้องมายื่นบัตร กดบัตรคิวมาที่คลินิกรักษาสุขภาพ ที่ฝ่ายเวชระเบียน ซึ่งนำหนัก วัตความดันโลหิตที่จุดคัดกรอง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะนั่งรอซักประวัติที่หน้าห้องตรวจเบอร์ 4 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำคลินิกจะทำการซักประวัติ พร้อมทั้งส่ง CXR เพื่อคัดกรองวัณโรคตามเกณฑ์ ที่กลุ่มงานรังสีวิทยาห้องเบอร์ 9 ส่งเจาะเลือดที่กลุ่มงานปฏิบัติการทางการแพทย์ ห้องเบอร์ 10 ตามแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทยปี2563-2564 หรือถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติมีโรคร่วมก็สามารถพิจารณาส่งตรวจพิเศษอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสมก่อนพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาและพบแพทย์สั่งจ่ายยา พบพยาบาลประจำคลินิกให้คำปรึกษาออกไปนัด แล้วส่งไปคิดค่าใช้จ่ายที่การเงิน ห้องเบอร์ 7 สูดทำยาที่กลุ่มงานเภสัชกรรม ห้องเบอร์ 6 พร้อมทั้งนำประวัติการรักษามาคืนที่คลินิกก่อนกลับบ้าน ดังนั้นในรูปแบบการดูแลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิกรักษาสุขภาพ โรงพยาบาลนาแกจึงได้จัดให้มีการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) มีการดูแลร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multi-disciplinary team) ผู้ป่วยสามารถพบเจ้าหน้าที่ที่แพทย์มอบหมาย

ให้ดูแลแทน (task shifting) ได้ในกรณีอาการคงที่ และมีการตรวจรักษาโดยแพทย์ในรายที่อาการผิดปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สิทธิในการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วย ประกอบด้วยระยะเวลาการเจ็บป่วย การเปิดเผยสถานะการเจ็บป่วย ประสบการณ์เข้าร่วมทำกิจกรรมและกลุ่มต่าง ๆ ที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ผู้วิจัยได้ขอตัดแปลงแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของ วรณนิภา แสนสุภา (2553) มีจำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ จำนวน 13 ข้อ คำถามเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยาต้านไวรัส จำนวน 12 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับความรู้ถึงผลข้างเคียงของยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยา จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจต่อคลินิกรักษาสุขภาพ ของโรงพยาบาลนาแก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) วิเคราะห์ความรู้ความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ดัชนีมวลกาย ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte และความพึงพอใจในรูปแบบบริการ โดยใช้สถิติเชิง

พรรณนา (descriptive statistic) เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และความพึงพอใจในรูปแบบบริการ ก่อนและหลังโดยใช้สถิติ Pair t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์จากเอกสารแฟ้มประวัติผู้ป่วย การสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้างร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการสัมภาษณ์รายบุคคลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ามาใช้บริการในคลินิก แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.0 และ 30.0 ตามลำดับ อายุต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 70 ปี เฉลี่ย 43.06 ปี (S.D.= 11.51) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือสถานภาพโสด และหม้ายเท่ากัน ร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.0 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 6500 - 9000 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างใช้ส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาบัตรทอง รองลงมาคือเบิกจากต้นสังกัด ร้อยละ 90.0 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ มีภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่ในเขตอำเภอนาแก ร้อยละ 100

2. ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 15 ปี เฉลี่ย 7.4 ปี (S.D. = 3.9) กลุ่มตัวอย่างรับยาต้านไวรัสเอดส์ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 15 ปี เฉลี่ย 7.3 ปี (S.D. = 3.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุของการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ ร้อยละ 76.7 รองลงมาคือมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 23.3 สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคือสูตรพื้นฐาน

ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือ สูตรดื้อยา ร้อยละ 10.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดเผยสถานะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ร้อยละ 66.7 และไม่เปิดเผย ร้อยละ 33.3 โดยเปิดเผยสถานภาพการเจ็บป่วยกับคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา/มารดา/พี่/น้อง/บุตร ร้อยละ 26.7 บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยปัจจุบัน คือบุคคลในครอบครัว เช่น บุตร/บิดา/มารดา/พี่/น้อง ร้อยละ 60 รองลงมาคือสามี/ภรรยา ร้อยละ 40.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเปลี่ยนสูตรยาใหม่ ร้อยละ 83.3 และเคยเปลี่ยนสูตรยา ร้อยละ 16.7 สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปลี่ยนสูตรยาใหม่คือเกิดจากการดื้อยาร้อยละ 10.0 และเกิดจากผลข้างเคียงจากยารุนแรงมาก ร้อยละ 6.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ คือ มีไขมันย่ำที่ แก้มตอ ขน ขาลีบ ร้อยละ 16.7 เกิดผื่นแพ้ตามร่างกาย ร้อยละ 6.7

3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการวิจัยพบว่าก่อนการเข้าร่วมการพัฒนาแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิก รักษาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.5$, S.D. = 1.4) เป็นระดับดีมาก ($\bar{x} = 12.6$, S.D. = 0.5), มีความรู้เกี่ยวกับที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{x} = 5.7$, S.D. = 1.9) เป็นระดับดีมาก ($\bar{x} = 11.6$, S.D. = 0.8) และความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงและการจัดการกับอาการผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ($\bar{x} = 4.3$, S.D. = 2.7) เป็นระดับดีมาก ($\bar{x} = 12.5$, S.D. = 0.9) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ความเข้าใจในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วม

การวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.6 (S.D. = 2.5) เป็นร้อยละ 98.9 (S.D. = 1.2) และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 20.8 กิโลกรัม/เมตร² (S.D. = 2.6) เป็น 21.2 กิโลกรัม/เมตร² (S.D. = 2.4) และระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 396.5 เซลล์/มม.³ (S.D. = 203.2) เป็น 500.9 เซลล์/มม.³ (S.D. = 190.0) ซึ่งมีค่าเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สารอภิปราชตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

1. พัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ สารอภิปราชได้ดังนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์นั้นปัจจัยด้านระบบบริการนั้นถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้การให้บริการในคลินิกมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย (ประจักษ์ เหมขุน. 2564) รวมถึงผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในระบบการให้บริการ ซึ่งรูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ นั้นจะต้องเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้ป่วย และเหมาะสมกับกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ต้องมีการผสมผสานการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม (วันทธีย์ ธารนธนบูลย์. 2562) นอกจากนี้จะต้องมีสถานบริการที่สะอาด บรรยากาศดี เป็นสัดส่วน สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวมถึงบุคลากรผู้ให้การดูแลจะต้องมีความพร้อม มีทักษะและสมรรถนะที่ดีในการให้คำปรึกษา รวมทั้งมีกระบวนการ

ติดตามความสม่ำเสมอ และการส่งเสริมการรับประทานยาอย่างถูกต้อง¹¹ มีระบบการจัดการดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานที่เหมาะสมกับทรัพยากร ศักยภาพ และสิทธิ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์พึงได้รับ เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จึงได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ขึ้น โดยมีแนวคิดมุ่งเน้นให้มีการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายให้เกิดการยกระดับคุณภาพ และพัฒนาต่อยอด ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานอย่างครบถ้วน ตั้งแต่ 1) การวางแผนกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพแนวปฏิบัติ 2) การนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน ลงมือปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ 3) มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ และ 4) เกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานใหม่ และก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ ถูกทิศทาง หากพบปัญหา หรืออุปสรรคระหว่างทาง ก็จะสามารถรู้ตัวได้ก่อน สามารถปรับแก้และหาทางรับมือได้ทัน เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ตามต้องการ ผู้วิจัยจึงได้สนใจนำกลยุทธ์พัฒนาคุณภาพมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิกรักษาสภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนสามารถนำไปปรับใช้กับโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ได้ และจะเป็นประโยชน์ในการสร้างโอกาสพัฒนาคุณภาพบริการของคลินิกรักษาสภาพ ในโรงพยาบาลนาแก ให้ได้คุณภาพและมีมาตรฐานบริการที่ครบถ้วน ระบบบริหารจัดการทั้งในด้านระบบข้อมูลสารสนเทศที่สมบูรณ์และนำมาใช้ประโยชน์ได้ มีระบบบริการและการดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลให้เป็นสัดส่วนมากขึ้น และบริการได้รวดเร็ว ลดความแออัด ระยะเวลาการรอคอยลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ดังนี้

มีการปรับกิจกรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มาบริการรักษาในคลินิกรักษาสภาพ สามารถทำให้เกิดการพัฒนาได้ใน 4 ประเด็น คือ 1)

ประเด็นเรื่องผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยยังไม่เปิดเผยสถานะการเจ็บป่วย ยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ไม่มารับยาตามนัด มารับยาไม่ต่อเนื่อง กินยาไม่สม่ำเสมอ รูปแบบการดูแลครั้งนี้จะมีการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การดูแลตนเอง และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค รวมทั้งส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการที่คลินิกโรคสุขภาพรายบุคคล

2) ประเด็นอาคารสถานที่ พบว่ามีความแออัดในการให้บริการ ไม่มีพื้นที่ให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงาน ผู้ป่วยรู้สึกไม่เป็นส่วนตัว ไม่สะดวกในการมารับบริการ ที่นั่งไม่เพียงพอ^{11,14} จึงได้ทำการย้ายคลินิกจากแผนกผู้ป่วยนอก ไปใช้ตึกกายภาพเดิม ซึ่งไม่แออัด มีความเป็นส่วนตัว คนไม่พลุกพล่าน มีห้องตรวจที่มีขีดมีพื้นที่เพียงพอ เป็นสัดส่วนสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินกิจกรรมตามหน้าที่และบทบาทตามที่ได้รับมอบหมาย

3) ประเด็นด้านระบบการให้บริการ พบว่าความยุ่งยาก หลายขั้นตอน ดังนี้ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกจะต้องมายื่นบัตร กดบัตรคิวมาที่คลินิกโรคสุขภาพ ที่ฝ่ายเวชระเบียน ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตที่จุดคัดกรอง หลังจากนั้นผู้ป่วยจะนั่งรอซักประวัติที่หน้าห้องตรวจเบอร์ 4 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก พยาบาลประจำคลินิกจะทำการซักประวัติ พร้อมทั้งส่ง CXR เพื่อคัดกรองวัณโรคตามเกณฑ์ ที่กลุ่มงานรังสีวิทยาห้องเบอร์ 9 ส่งเจาะเลือดที่กลุ่มงานปฏิบัติการทางการแพทย์ ห้องเบอร์ 10 ตามแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทยปี2563-2564 หรือถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติมีโรคร่วมก็สามารถพิจารณาส่งตรวจพิเศษอื่น ๆ ได้ตามความเหมาะสมก่อนพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาและพบแพทย์ พยาบาลประจำคลินิกให้คำปรึกษาออกใบนัด แล้วส่งไปคิดค่าใช้จ่ายที่การเงิน ห้องเบอร์ 7 สุดท้ายรับยาที่กลุ่มงานเภสัชกรรม ห้องเบอร์ 6 พร้อมทั้งนำประวัติการรักษามาคืนที่คลินิกก่อนกลับบ้าน ซึ่งจากรูปแบบการ

ดูแลแบบเดิมมีหลายขั้นตอน และต้องเข้ารับบริการในหลายจุด ดังนั้นในรูปแบบการดูแลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทายาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิกโรคสุขภาพ จึงได้จัดให้มีการบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) มีการดูแลร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multi-disciplinary team) ผู้ป่วยสามารถพบเจ้าหน้าที่ที่แพทย์มอบหมายให้ดูแลแทน (task shifting) ได้ในกรณีอาการคงที่ และมีการตรวจรักษาโดยแพทย์ในรายที่อาการผิดปกติ แต่จากการศึกษาครั้งนี้มีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการทำกรวิจัยคือสถานที่ที่เตรียมจัดทำคลินิก มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด-19 ทางโรงพยาบาลได้จัดให้เป็นตึกผู้ป่วยสำหรับดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (Cohort ward) จึงได้ย้ายสถานที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนในช่วงแรกที่ทำการศึกษา แต่ทางผู้วิจัยได้ไลน์แจ้งกลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเปลี่ยนแปลงสถานที่คลินิก ซึ่งจากการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้ปรับแก้ปัญหานี้พบว่า เกิดประสิทธิผลตามผลการวิจัยคือ กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมการวิจัยพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคโดยรวมเพิ่มขึ้น มีความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ \leq ร้อยละ 95 เพิ่มขึ้น มีดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพ (BMI, CD4) เพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกโรคสุขภาพ โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนม ดังนี้

2.1 ความรู้ สามารถอภิปรายได้ว่า ความรู้เรื่องโรคและการรักษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสม่ำเสมอในการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์ (ชัญญา คุ่มครอง และคณะ. 2557) ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ ความรู้เรื่องโรคและการรักษาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง เกิดความสม่ำเสมอในการรับประทายา

ด้านไวรัสเอดส์(เจตนิพัทธ์ มิตขุนทด. 2562 ;ชนัญญา คุ่มครอง และคณะ. 2557) สามารถร่วมกำหนดเป้าหมาย ทิศทางในการรักษากับทีมแพทย์ได้ จากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วย (พรภรณ์การ์ วีระกุลและคณะ ,2554 ; ยุทธชัย ไชยสิทธิ์และคณะ ,2556) จากการศึกษาในครั้งนี้มีผู้ถูกขย สอบถามความรู้ ความเข้าใจ และซักถามข้อสงสัย ตลอดจนค้นหาปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยรายบุคคลอย่างมีแบบแผน และฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้เหมาะสม ตรงจุด รวมทั้งมีการให้ความรู้ทั้งจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะ เช่น แพทย์จะให้ความรู้เรื่องโรค และแนวทางการรักษาเบื้องต้น เภสัชกรให้ความรู้เกี่ยวกับยา ความสำคัญของการรับประทานยา และผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์แต่ละชนิดที่ผู้ป่วยรับประทาน พยาบาลประจำคลินิกจะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง การจัดการกับอาการหรือผลข้างเคียงของยาต้านไวรัสเอดส์ เน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผลดีผลเสียของการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ตลอดจนเทคนิคกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้สม่ำเสมอ ไม่ลืม ไม่ขาดยา เป็นต้น นักโภชนาการในความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค และประเมินพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตวิทยาสามารถปรึกษาพยาบาลจิตเวชได้ที่คลินิก เป็นต้น จากผลการวิจัยในครั้งนี้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การให้ความรู้อย่างมีแบบแผนสามารถเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ได้(ฐานิชญาณ์ หาญณรงค์. 2552 ; ยุทธชัย ไชยสิทธิ์และคณะ ,2556)

2.2 ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา
ด้านไวรัสเอดส์ สามารถอภิปรายได้ดังนี้ การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิกรักษสุขภาพ ที่มี การให้บริการเบ็ดเสร็จ (One stop service) แบบผสมผสานจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ได้พัฒนาขึ้น มีการปรับปรุงแบบการให้การดูแลจากการดูแลผู้ป่วยนอกทั่วไป มาเป็นแบบเบ็ดเสร็จในคลินิก ทำให้ผู้ป่วยสะดวกสบาย มีการบริการที่รวดเร็วขึ้น ไม่ต้องยุ่งยากเดินไปหลายจุด มีการย้ายสถานที่คลินิกให้เป็นสัดส่วน ไม่แออัด เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ปกปิดการเจ็บป่วย มีการให้ความรู้กับผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน และสอนทักษะอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรค และการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ รวมถึงให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์ มีการโทรติดตามผู้ป่วยให้มารับยาตามวันนัด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการจัดการปัญหาการให้บริการ และต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงบริการการรักษา รวมถึงผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพในด้านความต่อเนื่องในการรับประทานยา จึงจะทำให้ผู้ป่วยมารับยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาด ไม่ขาดยา การรักษาด้วยยาต้านไวรัสบรรลุตามเป้าหมาย(ดวงเนตร ธรรมกุลและคณะ ,2553 ; ยุทธชัย ไชยสิทธิ์และคณะ ,2556)

2.3 ดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย **ดัชนีมวลกาย (BMI) และระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte** สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.3.1. ดัชนีมวลกาย (BMI) จากลักษณะอาการทางคลินิกของโรคเอดส์นั้น มีอาการคลื่นเป็นผื่นขาว เบื่ออาหาร มีการติดเชื้อราในระบบทางเดินอาหาร

ท้องร่วงเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และทำให้น้ำหนักลดลง ร่างกายผ่ายผอม(เกียรติ รัชชรุ่งธรรม. 2549) และการที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จะต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และต้องมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ที่ดีมาก คือรับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่องสม่ำเสมอถึงร้อยละ 95 ตั้งแต่เริ่มต้นให้ยาและมีความต่อเนื่องไปตลอดชีวิต การรักษาจึงจะเกิดประสิทธิผลสูงสุดบรรลุเป้าหมายจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้น มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้ค่าดัชนีมวลกายมีค่าสูงขึ้นตามไปด้วย สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ มีปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการเบ็ดเสร็จ (One stop service) แบบผสมผสานจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ได้พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสะดวก สบาย มีการบริการที่รวดเร็วขึ้น ไม่ต้องยุ่งยากเดินทางไปหลายจุด มีการย้ายสถานที่คลินิกให้เป็นสัดส่วน ไม่แออัด เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ปกปิดการเจ็บป่วย มีการให้ความรู้กับผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน และสอนทักษะอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับโรค และการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ รวมถึงให้คำปรึกษาผ่านทางไลน์ มีการโทรติดตามผู้ป่วยให้มารับยาตามวันนัด จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การจัดการปัญหาการให้บริการ และต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงบริการการรักษา รวมถึงผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพในด้านความต่อเนื่องในการรับประทานยา จึงจะทำให้ผู้ป่วยมารับยาอย่างต่อเนื่อง

ไม่ขาดนัด ไม่ขาดยา การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์บรรลุตามเป้าหมาย ประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ แนวทางการรักษา และการจัดการตนเองที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมขณะรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ คือให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ครบ 5 หมู่นั่งอาหารจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อ นม ไข่ เป็นต้น และแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสมของแต่ละคน ร่วมกับหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น งดอาหารแสลง งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดบุหรี่ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการรับเชื้อเพิ่ม เป็นต้น ก็จะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมการวิจัยมีดัชนีมวลกาย (BMI) สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.2 ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 โรคเอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง อันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เชื้อไวรัสเอชไอวีจะไปทำลาย CD4 Lymphocyte ซึ่งเป็นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง ร่างกายอ่อนแอ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้ง่าย และดำเนินสู่การป่วยด้วยโรคเอดส์ในที่สุด^๑ และระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte ถือเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญในการติดตามประสิทธิภาพการรักษา และยังเป็นตัวบ่งชี้ว่าเมื่อใดที่สามารถหยุดการกินยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสแต่ละชนิด และความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้มีระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte สูงขึ้นจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถอธิบายได้ว่า จากพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในคลินิกรักษานั้นได้มีการผสมผสานในการ

ดูแลร่วมกันจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการตัดสินใจในการรักษาของแพทย์ จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา ไม่ขาดนัด ขาดยา รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอ เฉลี่ยร้อยละ 98.9 (S.D. = 1.2) ทำให้บรรลุเป้าหมาย และเกิดประสิทธิผลสูงสุดในการรักษาคือ มีระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte สูงขึ้นตามผลการวิจัยข้างต้น ซึ่งสอดคล้อง กับวรรณิณีภา แสนสุภา (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์, ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte, และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์, ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte, และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เช่นเดียวกับ

2.4 ความพึงพอใจต่อคลินิกโรคสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้นั้นทางผู้วิจัยได้มีการพูดคุย สอบถามปัญหา อุปสรรคต่างเกี่ยวกับผู้ป่วยในการมารับบริการที่คลินิก และทำการศึกษานำร่อง ศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในคลินิก แล้วทำการรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาข้อสรุปในการดำเนินงาน วางแผน

พัฒนาสร้างรูปแบบ สะท้อนผลการปฏิบัติรายบุคคล ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบการดูแลติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกที่เหมาะสมกับบริบท สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อคลินิกโรคสุขภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ ในรูปแบบที่ได้ทำการพัฒนาไปแล้ว และควรมีการดำเนินงานในวงล้อของการดำเนินงานต่อไป เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ในการวิจัยในครั้งนี้มีการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เปิดเผยสถานะกับบุคคลในครอบครัว ยังไม่เปิดเผยสถานะการเจ็บป่วยกับบุคคลอื่น ดังนั้นควรมีการพัฒนาแบบการดูแลที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเปิดเผยการเจ็บป่วยกับกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อสามารถให้การดูแลแบบรายกลุ่มมากขึ้น เป็นประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแลตนเองภายในคลินิกได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์รวมทั้ง การร่วมกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาแก และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ ความร่วมมือจนทำให้การทำวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ อินทิสักดิ์. (2551). ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องของ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 4(1), 34-41.
เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. (2549). สถานการณ์เชื้อเอชไอวีที่อยู่ในปัจจุบันและความท้าทายใหม่. ใน: พิระมณ นิงสา

- นนท์, ทองกร ยันรังสี, ลีซ่า กันธมาลา, และคณะ. การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- เจตนิพัทธ์ มิตขุนทด. (2562). ความรู้เรื่องความรู้เรื่องโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลตากลี นครสวรรค์. วารสารโรคเอดส์. 31 (2), 85-99.
- ชนัญญา คุ่มครอง, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, พูลสุข เจนพานิชย. (2557) ความสัมพันธ์ของความรู้เท่าทันทางด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกับความต้อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารเกื้อการุณย์. 21 (2), 211-228.
- ฐานิชญาณ์ หาญณรงค์. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดวงเนตร ธรรมกุล, ศิริพร ครุชกาศ, อุษณีย์ เทพวรชัย และคณะ. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 4(2), 1-11.
- ประจักษ์ เทิกขุน. (2564). การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลส่องดาว. วารสารโรคเอดส์. 33 (3), 151 -164.
- ปรีชา มนทกานติกุล, บวีณา สนธิสมบัติ, นวกรณ์ วิมลสารวงค์,และคณะ. (2550). การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด.
- พรกรณีการ์ วีระกุล, อารยา ประเสริฐชัย & สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2 , 1-14
- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ , รัตติยา ทองอ่อน, เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร และคณะ (2556). ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 5(3),13-24.
- วิลาวรรณ ชมาฤกษ์. (2556). ประสิทธิภาพของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี:อุบลราชธานี.
- วันทีย์ ธารนธบูลย์. (2562). การประเมินรูปแบบการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารโรคเอดส์. 31(2), 70-84.
- วรรณนิภา แสนสุภา. (2553). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สังพงษ์ โชคคตวิวัฒน์ & ดวงฤดี วรชิต. (2562). ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลเจริญศิลป์. วารสารโรคเอดส์. 32(1),15-27.