

การติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์

1. ชื่อผลงาน : “กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” : การร่วมใจแก้ไขปัญหาการไม่มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ในผู้ป่วยเอดส์
2. องค์กรต้นสังกัด : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านช้าง จังหวัดแพร่
3. คำสำคัญ :

3.1. “กระบวนการ แกะรอย วายร้าย Viral load” ให้ความหมายถึงขั้นตอนของการหาวิธีที่จะทำให้ชุมชนผู้ป่วยเอดส์ของ รพร.เด่นชัย มาตรวจปริมาณเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัด

3.2. *Viral load* หมายถึง ปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด หากผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ เชื้อเอชไอวีในเลือดจะมีปริมาณต่ำมากๆ จนไม่สามารถตรวจวัดได้ ($Viral\ load < 50\ copies/ml$) และอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน(กรมควบคุมโรค, 2553)

4. บริบท/ภาพรวม/สภาพปัญหา :

โรคเอดส์เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของประชาชนทุกภูมิภาค การมีชีวิตอยู่และไม่เกิดการต้อยา จึงเป็นเป้าหมายหลักในการรักษา แต่สิ่งสำคัญที่สุดผู้ป่วยต้องมีวินัยในการกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อกดเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือด(Viral load)ให้มีปริมาณต่ำมากๆ จนไม่สามารถตรวจวัดได้($Viral\ load < 50\ copies/ml$) ภูมิคุ้มกันของร่างกายก็จะสูงขึ้น ไม่เกิดโรคแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิต ดังนั้นการตรวจ *Viral load* จึงเป็นวิธีที่บอกถึงประสิทธิภาพในการรักษาได้อย่างแม่นยำ และใช้วินิจฉัยการรักษาล้มเหลวได้เร็วที่สุด(กรมควบคุมโรค, 2553: 130-131)และยังบ่งชี้ถึงพฤติกรรมการกินยาของผู้ป่วยเอดส์ แต่จากการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ในปี 2554 พบปัญหาผู้ป่วยเอดส์มาตรวจ *Viral load* ตามนัดเพียงร้อยละ 71.13 ในปี 2555 จึงแก้ไขด้วยวิธีการให้ความรู้ผ่านเกม ผลปรากฏว่าอัตราการ *Viral load* ลดลงจากเดิมร้อยละ 71.13 เป็นร้อยละ 64.05 ในปี 2556 ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาผลงานวิจัยเรื่อง “ฮัลโหลหมูเฮาวันพูกบ่ตีมาตรวจสุขภาพตวยเนื้อ” เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสลายตัว พบอัตราการ *Viral load* เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 64.05 เป็นร้อยละ 74.02 แต่ยังไม่ครบ 100 % จึงไม่สามารถประเมินผลการรักษาและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับการตรวจ *Viral load* ตามนัดทุกคน เพื่อประเมินผลการรักษาที่อาจล้มเหลวและเกิดการต้อยาจากการกินยาต้านไวรัสที่ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงศึกษาวิธีที่จะทำให้ผู้ป่วยมาตรวจ *Viral load* ตามนัด โดยใช้การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (จารุณี บัวแก้ว, 2551)และนำแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชนที่จะต้องเกิดจากการร่วมคิดร่วมทำของชุมชนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เป็นข้อตกลงร่วมกันที่ยั่งยืน(ชินษฐา นันทบุตร, 2550: 12-13) มาพัฒนา “กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย เพื่อร่วมรับผิดชอบปัญหาการตรวจ *Viral load* ตามนัด,กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ ก็จะทำให้ผู้ป่วยคุมเชื้อเอชไอวีในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน($Viral\ load < 50\ copies/ml$)ไม่ต้อยาและยังคงมีชีวิตอยู่ได้

5. เป้าหมาย :

5.1 ได้ “กระบวนการ แกะรอย วายร้าย Viral load” โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

5.2 ผู้ป่วยเอ็ดส์มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัด

5.3 ผู้ป่วยเอ็ดส์กินยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยมีปริมาณเอชไอวีในเลือดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน(Viral load<50 copies/ml)และไม่คือยา

5.4 ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ขณะทานยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัย

6. แนวทางพัฒนา/การเปลี่ยนแปลง : ได้ทำการศึกษาเอกสารวิชาการเรื่อง

6.1 การดูแลสุขภาพชุมชน: จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ

การที่คนในชุมชนทำหน้าที่แก้ปัญหของชุมชนเองเป็นการใช้ศักยภาพของชุมชนมาจัดการปัญหาของชุมชนเอง โดยเป็นการทำงานร่วมกันของหลายกลุ่มองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด พื้นที่ที่ทำงานการดูแลสุขภาพชุมชนที่ประสบผลสำเร็จนั้นมักไม่ได้ทำงานหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่เป็นการร่วมคิดร่วมทำของหลายภาคส่วน ซึ่งองค์กรหลักที่มีส่วนสำคัญในการร่วมสร้างการดูแลสุขภาพประชาชนประกอบด้วย 3 ภาคส่วนที่สำคัญได้แก่ (1) หน่วยบริการสุขภาพชุมชนและเครือข่าย (2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) ประชาชน หน่วยงานและองค์กรอื่นๆเป็นหน่วยหนุนเสริม ดังนั้นกระบวนการทำงานโดยใช้ศักยภาพของชุมชนจึงมีลักษณะดังนี้

1. มีการคิด วางแผน รับรู้และดำเนินร่วมกันของคนในชุมชน ผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดโดยอาศัยการทำความเข้าใจข้อมูลปัญหาสุขภาพชุดเดียวกัน
2. สร้างบริการ/กิจกรรมการดูแลจากความร่วมมือและการเข้าร่วมกิจกรรม ร่วมปฏิบัติการจริงของผู้นำชุมชน คนในชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และผู้ให้บริการ
3. เมื่อคนในชุมชนร่วมกันปฏิบัติจริงแล้ว คาดหวังว่าการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นจะต้องตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชนได้เป็นอย่างดี โครงการ/กิจกรรมจะถูกออกแบบและนำไปใช้ได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีความยั่งยืนหากให้ชุมชนดำเนินการเองอย่างต่อเนื่อง
4. ในการทำงานร่วมกัน ผู้เข้าร่วมทั้งหมดมีส่วนผลักดันทั้งความคิดและการทำในทิศทางที่ต่างกันสู่กลวิธีในการจัดการปัญหาที่เป็นข้อตกลงร่วมกันมากกว่าการชี้แนะโดยผู้ใดผู้หนึ่ง การหาเป้าหมายร่วมจึงเป็นลักษณะเด่นและเป็นสิ่งที่ต้องทำในการดูแลสุขภาพชุมชนให้เกิดผลต่อสุขภาวะ
5. คนที่ทำงานร่วมกันเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์กันในหลายลักษณะคือ การอาสาสมัคร เป็นผู้ได้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่มีใครมีอำนาจกว่าใคร มีส่วนรับผิดชอบในการตัดสินใจและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

6.2 การวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (PRA)

PRA มาจากคำว่า Participatory Rural Appraisal แปลว่า การวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับศึกษา วิเคราะห์ และประเมินชุมชน เป็นแนวคิดที่มีหลักการของตนเอง เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยเทคนิคต่างๆ ที่สามารถนำไปปรับใช้ รวมทั้งสามารถสร้างสรรค์ขึ้นใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความจำเป็นในการใช้งาน PRA ถูกคิดค้นขึ้นมาเพื่อเป็นทางเลือกใหม่ในการทำงานกับชุมชนเพื่อลดช่องว่างระหว่างนักวิชาการกับชาวบ้านและป้องกันปัญหาความผิดพลาดในกิจกรรมที่อาจจะไม่ตรงกับสภาพปัญหาและไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้านทั้งยังช่วยสร้างเสริม

ความสัมพันธ์และศักยภาพของชาวบ้าน สร้างสำนึกในความเป็นเจ้าของ และเปิดโอกาสให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนในพื้นที่

หลักการพื้นฐานของ PRA มีหลายประการ คือ

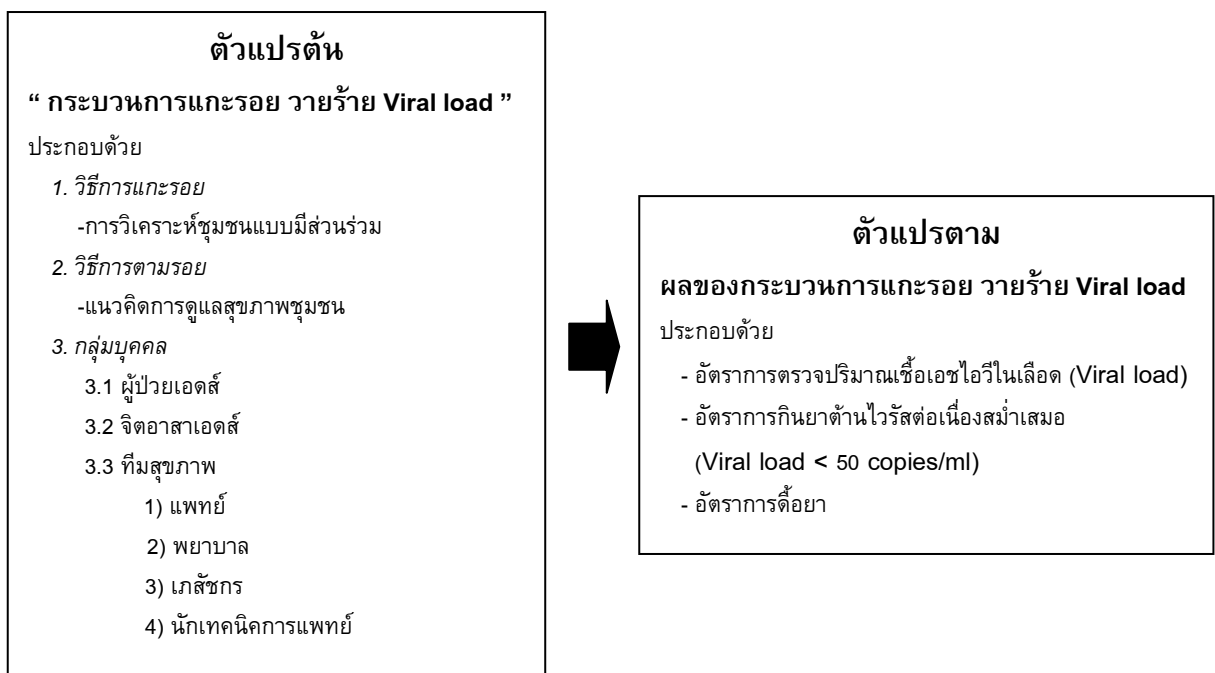
1. เชื่อมมั่นในศักยภาพของชาวบ้าน เพราะว่าชาวบ้านและชุมชนมีภูมิปัญญาและศักยภาพมากมายในเรื่องของการดำรงชีวิต ดำรงชุมชนชนและวัฒนธรรมในบริบทแวดล้อมของตนมาได้เป็นเวลานาน นอกเหนือแล้วชาวบ้านมีเครือข่ายการจัดองค์กร การรวมกลุ่มอย่างธรรมชาติ และระบบของสังคมเหล่านี้จะเป็นหลักที่สำคัญในการแก้ปัญหาต่างๆ ในชุมชน

2. ให้ความสำคัญกับความรู้ที่มาจากประสบการณ์จริงและสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน

3. เน้นการระดมพลังในชุมชนเพื่อแก้ปัญหา เนื่องจากสภาพปัญหาในชุมชนมีความซับซ้อนเชื่อมโยงสัมพันธ์กันจึงยากที่จะแก้ปัญหาจุดใดจุดหนึ่งเพียงจุดเดียว การแก้ปัญหามองต้องระดมสรรพกำลังและทรัพยากรในชุมชนให้ทุกคนทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนความเชื่อมโยงระหว่างปัญหา ร่วมกันชี้ชัดและพิจารณาทางเลือกที่มีอยู่อย่างวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุด และร่วมกันรับผิดชอบในการลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

4. สนับสนุนให้ชาวบ้านเป็นผู้กระทำและมีบทบาทหลักในการดำเนินการ และต้องไม่เข้าไปครอบงำชี้นำชาวบ้านว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร แต่สนับสนุนให้ชาวบ้านเป็นผู้แก้ปัญหาด้วยตนเอง ให้ชาวบ้านมีโอกาสคิด ตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการต่างๆภายใต้ศักยภาพ และความเป็นจริงของพวกเขาเอง

7. สาระสำคัญของการพัฒนา



เป็นการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ในผู้ป่วยเอดส์ กินยาต้านไวรัสตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 151 ราย ที่พร.เด่นชัย ศึกษาตั้งแต่ เมษายน 2556 – กุมภาพันธ์ 2557 โดยใช้ “กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” มาแก้ไขปัญหาการไม่มาตรวจ Viral load ตามนัดในผู้ป่วยเอดส์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแยกตามวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่

| วัตถุประสงค์ | ประเภทข้อมูล | เครื่องมือ | วิธีการเก็บ | สถิติ |
|---|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| 1. เพื่อพัฒนา “กระบวนการ แกะรอย วายร้าย Viral load” | เชิงคุณภาพ (Qualitative Data) | ประเด็นคำถาม | Focus Group | การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) |
| 2. เพื่อเปรียบเทียบผล Viral load ของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ | เชิงปริมาณ (Quantitative Data) | แบบบันทึกการตรวจ Viral load รายบุคคล | บันทึกผลจากการตรวจ Viral load | สถิติบรรยาย(จำนวน, ร้อยละ ,ค่าเฉลี่ย) , สถิติอนุมาน(pair t-test) |
| 3. เพื่อเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ | เชิงคุณภาพ(Qualitative Data) | | | |

8. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : ขอนำเสนอผลตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร ประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร

ส่วนที่ 2 แสดงผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย 3 หัวข้อ

1. กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load
2. ผลการเปรียบเทียบViral load ของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย
3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะกินยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร ประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ทานยาต้านไวรัสครบ 6 เดือนขึ้นไปของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จำนวนทั้งหมด 151 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (52.32%) อายุเฉลี่ย 39 ปี สถานภาพคู่ (60.26%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (55.63%) รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(24.50%) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง(80.79%) รองลงมาคืออาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน (9.27%) รายได้เฉลี่ย 3,000 บาท/เดือน

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร(N = 151 ราย)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลกลุ่มประชากร

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ | ค่าเฉลี่ย |
|--------------------------|-------|--------|---------------|
| เพศ | | | |
| ชาย | 79 | 52.32 | |
| หญิง | 72 | 47.68 | |
| อายุ | | | |
| 20 - 32 | 6 | 3.97 | 39.16(SD=5.6) |
| 33 – 45 | 98 | 64.90 | |
| 46 – 58 | 42 | 27.81 | |
| 59 – 71 | 5 | 3.31 | |
| สถานภาพ | | | |
| โสด | 16 | 10.59 | |
| สมรส | 91 | 60.26 | |
| หม้าย /หย่า / แยกกันอยู่ | 44 | 29.14 | |
| ระดับการศึกษา | | | |
| ไม่ได้เรียน | 3 | 1.99 | |
| ประถมศึกษา | 84 | 55.63 | |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 37 | 24.50 | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช | 20 | 13.25 | |
| อนุปริญญา/ปวส | 3 | 1.99 | |
| ปริญญาตรี | 4 | 2.65 | |
| อาชีพ | | | |
| เกษตรกรกรรม | 1 | 0.66 | |
| กิจการส่วนตัว/ค้าขาย | 7 | 4.64 | |
| รับจ้าง | 122 | 80.79 | |
| แม่บ้าน/พ่อบ้าน | 14 | 9.27 | |
| นักศึกษา | 5 | 3.31 | |
| รับราชการ | 2 | 1.32 | |

ส่วนที่ 2 แสดงผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1. กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load ได้มาจาก

1. **หัวข้อชี้แจงวางแผน(Planning):** แบ่งออกเป็นการจัดกิจกรรม 2 ครั้ง Focus Group ที่มสุขภาพ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, เกษัชกร, นักเทคนิคการแพทย์, จิตอาสาเอ็ดส์ และ Focus Group ชุมชนผู้ป่วยเอ็ดส์

1.1 ขั้นตอนการวางแผน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ทำ Focus Group ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพโดยการสะท้อนผลการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ รพร.เด่นชัยโดยใช้รูปแบบ“ฮัลโหลหมู่เฮา วันพุก บดีลีมมาตรวจสุขภาพด้วยเนื้อ” ในปี 2556 และร่วมออกแบบกิจกรรม



ปัญหาอุปสรรคที่พบ :

1. อัตราการมาตรวจ Viral load ของผู้ป่วยเอ็ดส์ร้อยละ 74.02 ยังไม่ครบ 100% จึงประเมินผลการรักษาและดูแลต่อเนื่องไม่ได้ หาก Viral load > 50 copies/ml อาจเกิดการดื้อยาและเสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญการตรวจสุขภาพตามนัดทุกคน เพื่อตรวจ Viral load ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้การกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2. การแก้ไขปัญหาเกิดจากความต้องการของผู้วิจัย ทำให้ผู้ป่วยเอ็ดส์ไม่ตระหนักและไม่ใส่ใจการมาตรวจสุขภาพตามนัด เพราะทุกครั้งที่โทรเตือนผู้ป่วยเอ็ดส์ล่วงหน้า 1 วันก่อนนัดตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่จะจำวันนัดของตัวเองไม่ได้ โดยฟังจากคำพูด “ใช่หรือ”, “ถึงวันนัดแล้วหรือ”, “ถ้าไม่โทรมาจะลืมไปเลย”

3. มีข้อจำกัดในการใช้โทรศัพท์ติดต่อเนื่องจากใช้เวลา 2 ชั่วโมงในการโทรแจ้งเตือนให้ครบทุกคน เนื่องจากสายไม่ว่าง, ไม่รับสาย, ตัดสายทิ้ง, ผากข้อความ, เปลี่ยนเบอร์, ให้เบอร์มาผิดและโทรผิด

4. ใช้เวลาโทรศัพท์นานมากกว่า 2 ชั่วโมง กว่าแจ้งเตือนผู้ป่วยเอ็ดส์ครบทุกคน

สรุปผลที่ได้จากการทำ Focus Group ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ คือระบบการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ รพร.เด่นชัยควรเป็นรูปแบบที่มีทั้งจิตอาสาเอ็ดส์และชุมชนผู้ป่วยเอ็ดส์เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและการร่วมมือร่วมใจ เกิดความยั่งยืนในการเสริมสร้างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 2 ทำ Focus Group ในกลุ่มชุมชนผู้ป่วยเอดส์ โดยผู้ศึกษาค้นข้อมูลปัญหา การไม่มาตรวจ Viral load ตามนัดของผู้ป่วยเอดส์ในปี 2556 เพื่อหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาโดยใช้ กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นการเตรียมการ

1. เตรียมกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มๆ ละไม่เกิน 15-20 คน
2. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น กระดาษ A4, กระดาษฟรุ๊ฟ, ปากกาเมจิก, กระดาษกาว
3. ให้กลุ่มเป้าหมายนั่งเป็นครึ่งวงกลม เพื่อเอื้อต่อการทำกิจกรรม
4. สร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มโดยการแนะนำตัว กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แล้วจึงเชิญให้ร่วมกิจกรรม

ขั้นการลงมือปฏิบัติกิจกรรม

1. วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ

ผู้ศึกษาค้นข้อมูลการมาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด (Viral load) ตามนัดของผู้ป่วย เอดส์ รพ.เด่นชัยในปี 2556 พบอัตราการอยู่ 74.02 แต่ยังไม่ครบ 100 % จึงไม่สามารถประเมิน ผลการรักษาและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้ การรักษาอาจล้มเหลว เกิดการดื้อยา และเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้นการตรวจสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อตรวจ Viral load ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้การกินยาต้านไวรัส ต่อเนื่องสม่ำเสมอหรือไม่ หากพบปริมาณ Viral load สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ก็จะได้รับการเฝ้าระวังหรือส่ง ต่อเพื่อการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่ดื้อยาด้านไวรัส และจะช่วยชะลอการตายได้จากนั้น ผู้ดำเนินการตั้งคำถามกับกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ เพื่อหาสาเหตุร่วมกันว่า “ เพราะอะไรถึงไม่มาตรวจ Viral load ประจำปีตามนัด ” โดยใช้ Mild mapping วิเคราะห์หาสาเหตุอย่างรอบด้าน พบสาเหตุสรุปได้ดังนี้ ลืม, ติด ธุระ, ทำงานต่างจังหวัด, ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจ Viral load

2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (ลืม, ติดธุระ, ทำงานต่างจังหวัด, ไม่เห็นความสำคัญของการ ตรวจ Viral load) โดยพิจารณาถึง

2.1 เป็นปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนที่จะต้องทำ

2.2 เป็นปัญหาที่มีความเป็นไปได้สูงในการแก้ไข

2.3 คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2.4 ทรัพยากร ทุนทางสังคม หรือศักยภาพชุมชนในการแก้ไขปัญหาและได้ปัญหาที่สำคัญ ที่จะต้องแก้ไขเป็นอันดับแรก คือ ปัญหาการลืมวันนัดตรวจ Viral load

3. หาทางออกของปัญหา

ตั้งคำถามผู้ป่วยเอดส์ “ ทำอย่างไรถึงจะไม่ลืมวันนัดตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด (Viral load) เพื่อระดมความคิดเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาการลืมวันนัดตรวจ Viral load และได้ข้อตกลง ร่วมกันคือ “ **กลยุทธ์ 3 รัก** ”

(1) **รักตัวเองเดือนตัวเอง** หมายถึงเขียนวันนัดตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด (Viral load) ของตนเองในปฏิทินหรือบันทึกในโทรศัพท์และกินยาด้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ *โดยมีผู้ป่วย เอดส์ทุกคนรับผิดชอบ*

(2) **รักเพื่อนเดือนเพื่อน** หมายถึง *ทบทวน “ กลยุทธ์ 3 รัก ”* ทุกครั้งที่ทำกิจกรรมกลุ่ม การให้ความรู้ *โดยมีจิตอาสาเอดส์หรือพยาบาลรับผิดชอบ*

(3) **รักลงทันที** หมายถึงหากไม่มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด (Viral load) ตาม

นัดหรือตรวจพบViral load มากกว่า 50 copies/ml จะรับยาต้านไวรัสเอ็ดส์ 1 เดือน(ปกติ 3 เดือน)จนกว่าจะ
มาตรวจ Viral load ในเดือนถัดไปเท่านั้นหรือในครั้งถัดไปตามบัตรนัดหรือตรวจพบViral load ลดลงน้อย
กว่า 50 copies/ml โดยมีแพทย์หรือพยาบาลรับผิดชอบ

สรุปผลที่ได้จากทำ Focus Group ในกลุ่มชุมชนผู้ป่วยเอ็ดส์คือ “ กลยุทธ์ 3 รัก ” ซึ่งเป็นข้อตกลง
ของชุมชนผู้ป่วยเอ็ดส์ รพร.เด่นชัย

สรุปผลของขั้นตอนวางแผน 2 ครั้ง คือนำระบบการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ รพร.เด่นชัยที่ควรเป็น
รูปแบบที่มีทั้งจิตอาสาเอ็ดส์และชุมชนผู้ป่วยเอ็ดส์ เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา และ “ กลยุทธ์ 3 รัก ” มา
บูรณาการได้ “ กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load ” และนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ขณะทาน
ยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

2. หัวข้อขั้นตอนการดำเนินการ(Acting): นำ “ กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load ” มาใช้
ในการดูแลผู้ป่วยเอ็ดส์ขณะทานยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

ขั้นตอนที่บ้าน : ผู้ป่วยเอ็ดส์ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักตัวเองเดือนตัวเอง

ขั้นตอนที่ รพร.เด่นชัย : จิตอาสาเอ็ดส์และพยาบาลปฏิบัติตามกลยุทธ์รักเพื่อนเดือนเพื่อน

แพทย์ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักลงทัณฑ์

วัตถุประสงค์ที่ 2. ผลการเปรียบเทียบViral load ของชุมชนผู้ป่วยเอ็ดส์

3. หัวข้อขั้นตอนการสังเกตและประเมินผล(Observing):

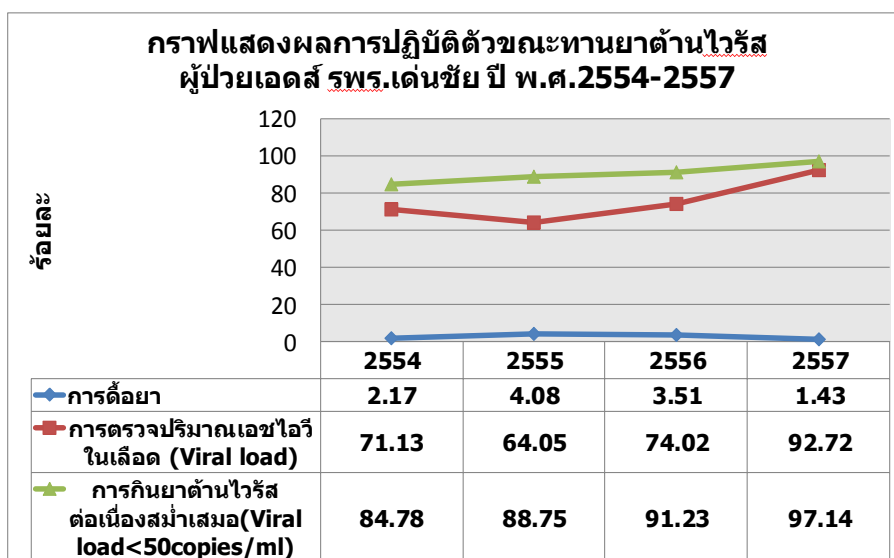
การประเมินผลการตรวจปริมาณเอชไอวีในเลือด(Viral load) ได้ผลการศึกษา 4 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่ออัตราการตรวจปริมาณเอชไอวีในเลือด(Viral load) สามารถประเมิน
ผลการรักษาและให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.02 เป็นร้อยละ 92.72 ไม่มาตรวจสุขภาพ
ตามนัดร้อยละ 7.82

ประเด็นที่ 2 พบอัตราการกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอทุก 12 ชั่วโมง(Viral load < 50
copies/ml) ร้อยละ 97.14

ประเด็นที่ 3 พบอัตราการกินยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ(Viral load > 50- 2000 copies/ml)
จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.43

ประเด็นที่ 4 พบอัตราการดื้อยา(Viral load > 2000 copies/ml) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.43



เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ Viral load ในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วม**กระบวนการ“ แกระรอย วายร้าย Viral load”** ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ภายในกลุ่มเดียวกัน (N=104ราย)โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าก่อนดำเนินการค่าเฉลี่ยของ Viral load = 43.88 หลังดำเนินการพบค่าเฉลี่ยของViral load = 21.07 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงแสดงให้เห็นว่าผลการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดอ้างอิงและน่าเชื่อถือได้ ซึ่งเป็นผลจากการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

| | Mean | SD | t | P-value |
|---------------------|-------|-------|------|---------|
| Pair 1 Viral load 1 | 43.88 | 94.90 | 2.45 | .008 |
| Viral load 2 | 21.07 | | | |

ค่า P < .05

วัตถุประสงค์ที่ 3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

4. หัวข้อขั้นตอนการคืนข้อมูล(Reflecting):เพื่อทราบแนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะทานยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัย ดังนี้

| | |
|--|--|
| <p>ขั้นตอนที่บ้าน <i>ผู้ป่วยเอดส์ :</i> เขียนวันนัดในปฏิทิน/โทรศัพท์,กินยาด้านไวรัสให้ตรงเวลา,มารับยา,มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัด และ ปฏิบัติตามกลยุทธ์ของตัวเองเดือนตัวเอง</p> | <p>ขั้นตอนที่ รพร.เด่นชัย ก่อนพบแพทย์ <i>จิตอาสาเอดส์ :</i> ชักประวัติ,ตรวจสัญญาณชีพ, ทำกลุ่มให้ความรู้และ ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักเพื่อนเดือนเพื่อน <i>พยาบาล :</i> ชักประวัติ,ตรวจสัญญาณชีพ,ร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม,สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์,ช่วยเหลือแพทย์และ ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักเพื่อนเดือนเพื่อน <i>นักเทคนิคการแพทย์ :</i> เจาะเลือด/รายงานผล</p> |
| <p>แนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ขณะทานยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัย</p> | |
| <p>ขั้นตอนที่ รพร.เด่นชัย หลังพบแพทย์ <i>พยาบาล :</i> ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว,การรับยา/การมาตรวจViral loadตามนัด,โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้าน <i>เภสัชกร :</i> สอบถามประวัติการกินยา,ทบทวนการกินยาและจ่ายยาต้านไวรัส <i>จิตอาสาเอดส์ :</i> ลงทะเบียนนัดรับยาครั้งต่อไป</p> | <p>ขั้นตอนที่ รพร.เด่นชัย ขณะพบแพทย์ <i>แพทย์ :</i> ตรวจร่างกาย,ถามอาการ, แจ้งผลการตรวจ Viral load , ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดย ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักลงพื้นที่</p> |

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา :

“ **แกระรอย วายร้าย Viral load**” : กระบวนการสู่การร่วมใจ แก้ไขปัญหาการไม่มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ในผู้ป่วยเอดส์ ทำการศึกษาในชุมชนผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย โดยมีวัตถุประสงค์(1) เพื่อพัฒนา“กระบวนการแกระรอย วายร้าย Viral load” โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย (2) เพื่อเปรียบเทียบผล Viral load ของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยที่เข้ามามีส่วนร่วมใน “กระบวนการแกระรอย วายร้าย Viral load” (3) เพื่อเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะ

กinyaต้านไวรัส รพร.เด่นชัย จากการใช้ “กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR)ในผู้ป่วยเอดส์กinyaต้านไวรัส ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มารักษาที่ รพร.เด่นชัย จำนวนทั้งหมด 151 ราย ศึกษาตั้งแต่เมษายน 2556 – กุมภาพันธ์ 2557 โดยใช้**กระบวนการ “แกะรอย วายร้าย Viral load”** มาแก้ไขปัญหาการไม่มาตรวจปริมาณเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัดของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยเก็บข้อมูลจากการทำFocus Group และบันทึกผลการตรวจ Viral load,ประเมินผลจากอัตราการตรวจ Viral load,อัตราการกinyaต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ(Viral load<50 copies/ml) และอัตราการดีอย่า วัดผลโดยใช้สถิติบรรยายคือจำนวน,ร้อยละ,ค่าเฉลี่ย สถิติเชิงอนุมานคือpaired t-test ค่า Significant กำหนดp-value < 0.05

ผลของการศึกษาเพื่อพัฒนา**“กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load”** โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์เด่นชัยพบว่ารูปแบบเดิมคือ“ฮัลโหลหมู่เฮาวันพุกบตีมาตรวจสุขภาพตวยเนื้อ” เป็นการโทรเตือนล่วงหน้า 1 วันก่อนวันนัดตรวจปริมาณเอชไอวีในเลือด(Viral load)โดยจิตอาสาเอดส์เพื่อกระตุ้นให้เพื่อนสมาชิกเอดส์ไม่ลืมและมาตรวจตามนัด พบว่าอัตราการตรวจ Viral load ยังไม่ครบ 100% เนื่องจากเป็นการแก้ไขปัญหาโดยเกิดจากความต้องการของผู้วิจัยเอง ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่ตระหนักและไม่ใส่ใจการมาตรวจ Viral load ตามนัด และมีข้อจำกัดในการโทรศัพท์ติดต่อเนื่องจากใช้เวลา2ชั่วโมงในการโทรแจ้งเตือน, บางครั้งติดต่อไม่ได้,สายไม่ว่าง,เปลี่ยนเบอร์และปิดเครื่อง จึงได้ทำ**Focus Group**ในทีมสุขภาพ และได้ข้อสรุปคือ**ระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยที่มีความร่วมมือทั้งจิตอาสาเอดส์และชุมชนผู้ป่วยเอดส์ เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา** และ **Focus Group**ในกลุ่มชุมชนผู้ป่วยเอดส์ เรื่องปัญหาการไม่มาตรวจ Viral loadตามนัด เพื่อหากวิธีในการแก้ไขปัญหาโดยการใช้กระบวนการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผลที่ได้**“กลยุทธ์ 3 รัก” รักที่ 1 คือ รักตัวเองเดือนตัวเอง**(ผู้ป่วยเอดส์เขียนวันนัดในปฏิทิน/โทรศัพท์กinyaตรงเวลามาตรวจViral loadตามนัด) **รักที่ 2 คือ รักเพื่อนเดือนเพื่อน**(จิตอาสาเอดส์ทำกลุ่มให้ความรู้และทบทวนข้อตกลงร่วมของกลุ่ม) **รักที่ 3 คือ รักลงทัณฑ์**(รับยา1เดือน(จากปกติ 3 เดือน)หากกinyaไม่ตรงเวลา,ไม่มาตรวจ Viral load ตามนัด) และนำข้อสรุปของ Focus Group 2 ครั้ง มาบูรณาการร่วมกันได้**“กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย**

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการของชนิษฐา นันทบุตร. (2550) โดยกล่าวว่า “ในการทำงานร่วมกัน ผู้เข้าร่วมทั้งหมดมีส่วนผลักดันทั้งความคิดและการทำในทิศทางที่ต่างกันมาสู่กลวิธีและแนวทางในการจัดการปัญหาที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน มากกว่าการชี้แนะโดยผู้ใดผู้หนึ่ง การหาเป้าหมายร่วมจึงมักเป็นลักษณะเด่นและเป็นสิ่งที่ต้องทำในการดูแลสุขภาพชุมชนให้เกิดผลต่อสุขภาพ”

และสอดคล้องกับการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (PRA)ของจารุณี บัวแก้ว. (2551) ที่เน้นการระดมพลังในชุมชนเพื่อแก้ปัญหา ให้ทุกคนทุกฝ่ายมามีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนความเชื่อมโยงระหว่างปัญหา ร่วมกันชี้ชัดและพิจารณาทางเลือกที่มีอยู่และตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุด และร่วมกันรับผิดชอบในการลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

จากการศึกษาผลของการนำ**“กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load”** มาใช้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร. เด่นชัย สามารถประเมินผลการรักษาจากการตรวจปริมาณเอชไอวีในเลือด(Viral load)และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ74.02 เป็นร้อยละ 92.72, ,อัตราการกinyaต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ91.23 เป็นร้อยละ97.14 ,อัตราการดีอย่าลดลงจากร้อยละ3.51เป็นร้อยละ1.43

จึงแสดงให้เห็นว่าการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติตัวด้านการมาตรวจ Viral load ตามนัดและการกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ Viral load ในผู้ป่วยเอดส์ ในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วม**กระบวนการ“ แคะ รอย วายร้าย Viral load”** ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการภายในกลุ่มเดียวกัน (N=104ราย)โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าก่อนดำเนินการค่าเฉลี่ยของ Viral load = 43.88 หลังดำเนินการพบค่าเฉลี่ยของ Viral load = 21.07 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงแสดงให้เห็นว่าผลการตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดอ้างอิงและนำเชื้อถือได้ ซึ่งเป็นผลจากการแก้ปัญหาโดยใช้**กระบวนการ“ แคะ รอย วายร้าย Viral load”** โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย ทำให้ได้แนวทางใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะทานยาต้านไวรัส และนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

9. บทเรียนเพื่อการแบ่งปัน :

1. การแก้ไขปัญหาสุขภาพ ในโรคที่มีความเหมือนและคล้ายคลึงกันในแง่ของ การเป็นกลุ่มชุมชนผู้ป่วย การเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องกินยา-รับยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ต้องตรวจสุขภาพเป็นประจำและต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ก็อาจจะนำแนวทางนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

2. อาจเกิดแรงต้านจากการละเมิดข้อตกลง ดังนั้นทีมต้องสังเกตและรีบอธิบายทันทีเพื่อลดปฏิบัติการแรงต้านและให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตาม

3. เป็นการแก้ปัญหาโดยใช้ต้นทุนน้อยแต่เกิดผลลัพธ์ที่ดี เกิดความสุขและสนุกไปกับการทำงาน

10. สิ่งที่ยากฝากไว้ให้คนอื่นรู้ :

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถประเมินผลการรักษาโดยพบ**ผู้ป่วยเอดส์ที่มีปริมาณเอชไอวีในเลือดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (Viral load < 50 copies/m)** จำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.14 ซึ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์กลุ่มใหญ่ ที่แสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมการกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงมีความสำคัญอย่างที่จะต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอต่อไป เพื่อคงสภาพปริมาณเอชไอวีในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หรือหากสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Viral load>50-2000 copies/m) ก็จะได้รับติดตามการกินยาต้านไวรัสทุก 1 เดือนเพื่อเฝ้าระวังและชะลอการดื้อยา

ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการหาวิธีการต่างๆเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มนี้กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอต่อไป ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับการทำงานด้านเอดส์ **เนื่องจากเป็นเรื่องของพฤติกรรมการกินยาต้านไวรัส ที่ต้องกินอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุก 12 ชั่วโมง**หากผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดอาจเพิ่มขึ้นและสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานซึ่งนำไปสู่ปัญหาการดื้อยาได้

แต่สำหรับมุมมองของผู้วิจัยเอง ก็ยังคง**นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะทานยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัย** มาใช้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีส่วนรับผิดชอบในการกินยา มาตรวจ Viral load ตามนัด เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดการดื้อยาต่อไปในอนาคต

11. การติดต่อกับทีมงาน : นายเกรียงศักดิ์ จัดของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

โทร 086-6723519 E-mail : nanfa_wa@hotmail.com

งานเอดส์ หมายเลขโทรศัพท์ : 054-613134 , 613354 ต่อ 306 FAX 054-613195