

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด พ.ศ.2553-2554

Development information system of HIV/AIDS for drug users, 2010-2011

วิภา ภวานาภรณ์ วท.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน)

Vipa Phawanaporn M.Sc. (Community Medicine)

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ

Bureau of AIDS TB and STIs, Department of

ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของเครือข่ายหน่วยบำบัดรักษาเสพติดที่บูรณาการงานด้านเอชไอวี/เอดส์ การใช้ยาและสารเสพติด ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2554 โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการพัฒนาแบบบันทึกการให้บริการสุขภาพผู้ฉีดยาและสารเสพติดในเครือข่ายบำบัดรักษาเสพติดภาครัฐและเอกชน รวม 15 แห่ง ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลแบบบันทึกการให้บริการสุขภาพผู้ฉีดยาและสารเสพติด จัดทำขั้นตอนการบันทึกข้อมูล และพัฒนาคู่มือการใช้โปรแกรมฐานข้อมูล และนิเทศ ติดตามหน่วยงานบำบัดยาเสพติด 10 แห่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูลแบบบันทึกการให้บริการสุขภาพผู้ฉีดยาและสารเสพติดพบว่า กลุ่มผู้ฉีดยาและสารเสพติดที่มาใช้บริการจำนวน 879 ราย เป็นชาย ร้อยละ 93.3 หญิง ร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่อายุ 16-25 ปี ร้อยละ 40 ผู้ฉีดยาและสารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 19.6 ผู้ที่ไม่ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาใหม่ในครั้งล่าสุด ร้อยละ 12.9 มีความรู้การป้องกันการติดเชื้อ ร้อยละ 53.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่สมรส/แฟน โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย สูงถึง ร้อยละ 74.7 ได้รับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 27.5 พบผู้ฉีดยาและสารเสพติดติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5.5 การเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ผู้ฉีดยาและสารเสพติดรู้ว่าหน่วยบริการใดสามารถรับการแจกถุงยางอนามัย ร้อยละ 61.5 และรับการแจกเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาใหม่ ร้อยละ 59.8 ในขณะที่รู้ว่าสถานที่ใดสามารถตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ได้เพียงร้อยละ 13.6 นอกจากนี้จากการติดตามประเมินผลความพึงพอใจของผู้บันทึกและจัดเก็บข้อมูลลงโปรแกรมในหน่วยบำบัดรักษาเสพติดทั้ง 10 แห่ง พบว่า มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 60.0 และพึงพอใจมาก ร้อยละ 40.0 ข้อดีของโปรแกรมคือใช้งานง่าย จัดเก็บข้อมูลบนพื้นฐานการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ฉีดยาและสารเสพติด ครอบคลุมขอบเขตสำคัญของการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ฉีดยาและสารเสพติด ดังนั้นระบบข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาใช้ในเครือข่ายหน่วยบำบัดรักษาเสพติดที่บูรณาการงานด้านเอชไอวีเอดส์ การใช้ยาและสารเสพติดเพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์โรค รวมทั้งงานป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์นี้ ควรมีการขยายไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อพัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

Abstract

This study aims to develop information system on HIV/AIDS among drug users in public and private drug treatment unit/network. The information system was developed during the year 2010 - 2011. It comprised of two phases; the first phase is the development of the written form type of data collection on prevention and care services for drug users at 15 drug treatment units; the second phase is the development of

the computer based type of data collection with instruction manual and training for service providers to collect data on prevention and care services for drug users at 10 drug treatment units. Computer-based data analysis showed that 879 drug users came for services, 93.3% were males and 6.7% were females, 40% were aged between 16-25 years. For route of drugs administration; 19.6 % reported using intravenous drugs and 12.9% did not use new injection equipment on their last usage. It is shown that 53.3% of the drug users correctly answered every question on basic HIV prevention knowledge test. Up to 74.7 % reported not using condoms on their last sexual intercourse with their partners. For HIV prevention and care services; 27.5% of the drug users were screened for HIV infection and 5.5% were infected. It is reported that 61.5% of the drug users were aware of Drug Treatment Units that provide free condoms and 59.8% were aware of Drug Treatment Units that provide new injection equipment. However, only 13.6% were aware of the places that they can have blood test for HIV infection. Computer based data collection was found favorable by service providers, 60% reported very high satisfaction and 40% reported high satisfaction. It covered all information required for HIV surveillance among drug users and enabled immediate information transfer directly to the Bureau of AIDS TB and STIs for national data analysis. Integration of HIV/ AIDS prevention /control program into Drug User Treatment Program provides sustainable solution in talking HIV/ AIDS among drug users. Adequate information with effective information system is crucial in providing direction for developing work plan to combat the problem.

ประเด็นสำคัญ

ระบบข้อมูลสารสนเทศ, ผู้ฉีดยาเสพติด, เอชไอวี/เอดส์

Key words

Information system, drug users, HIV/AIDS

บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวีในผู้ฉีดยาและสารเสพติดยังเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยพบว่า ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ฉีดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ยังมีอัตราสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26-36 ในระหว่างปี พ.ศ. 2549-2550 เป็นร้อยละ 48-49 ในระหว่างปี พ.ศ. 2551-2552⁽¹⁾ อีกทั้งข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ในปี 2553⁽²⁾ ที่ดำเนินการในจังหวัดเชียงใหม่ สมุทรปราการ และสงขลา โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปพบความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยร่วมด้วย พบว่า ร้อยละ 85.4 ของผู้ฉีดยาเสพติดให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 95.6 ให้ประวัติว่าใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการ ร้อยละ 83.8 ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราว และร้อยละ 51.4 ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ

ข้อมูลสถานการณ์ขนาดปัญหาทั้งด้านเอชไอวี / เอดส์ และการใช้ยาและสารเสพติดในประชากรกลุ่มนี้ยังมีข้อจำกัด กล่าวคือ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ได้มาจากระบบการเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นข้อมูลผู้มารับบริการที่หน่วยบริการบำบัดรักษาเสพติดเฉพาะในเดือนมิถุนายนของทุกปี และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ยังไม่ได้เก็บประจำ เนื่องจากการสนับสนุนจากกองทุนโลก นอกจากนี้สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการเก็บข้อมูลตามรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในหน่วยงาน และเป็นระบบรายงานการติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสด.) โดยบันทึกข้อมูลจากกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด เพื่อใช้แก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ และเฝ้าระวังกำกับดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยมีศูนย์ยาเสพติด สำนักพัฒนาและบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการ

พัฒนาและดูแลฐานข้อมูลระบบ บสต. 1-5 ซึ่งใช้ในการค้นหา บำบัดรักษาและติดตามผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด โดยรายงานข้อมูลผู้เข้ารับการรักษา ได้แก่ ระบบสมัครใจ บังคับบำบัด หรือต้องโทษ⁽³⁾ แบบบันทึกทั้ง 5 แบบ มีข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พื้นที่ที่มีปัญหาเสพติด ชนิดยาเสพติด พฤติการณ์ด้านยาเสพติด สาเหตุการจำหน่าย และการติดตามผลการบำบัดรักษา ซึ่งขาดข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้ยาและสารเสพติด รวมทั้งข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติด เชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้มารับบริการ ผู้วิจัยจึงพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี/เอดส์ ในผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่ครอบคลุมทั้งด้านการให้บริการแก่ผู้ใช้ยาเสพติดที่คลินิกบริการต่าง ๆ รวมทั้งช่วยสนับสนุนระบบการรายงานเพื่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงให้มีความถูกต้องครอบคลุมเชื่อถือได้ และสามารถนำมาใช้เพื่อการป้องกันและลดปัญหาการเจ็บป่วยจากเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อบูรณาการงานด้านเอชไอวี/เอดส์และการใช้ยาและสารเสพติดสำหรับใช้ติดตามสถานการณ์โรคและงานป้องกันดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์

ขอบเขตการศึกษา สถานที่ศึกษา

ระยะแรก ทดลองเก็บข้อมูลในสถานบริการของหน่วยบำบัดรักษาเสพติด 15 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ อุดรธานี ขอนแก่น สงขลา บัตตานี สถาบันธัญญารักษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สตูล โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง โรงพยาบาลจนะ จังหวัดสงขลา มูลนิธิรักษไทย เครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย

ระยะที่ 2 คัดเลือกหน่วยบำบัดรักษาเสพติดแบบเจาะจง จำนวน 10 แห่ง เนื่องจากอีก 5 แห่ง ไม่สมัครใจเข้าร่วมทดสอบโปรแกรมฐานข้อมูลฯ เพราะมีการเปลี่ยนตัวบุคลากรที่รับผิดชอบงาน ประกอบกับบางหน่วยงานเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานบำบัดรักษาเสพติดทั้ง 10 แห่ง ๆ ละ 1 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมทดสอบ ร่วมพัฒนา และได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการใช้โปรแกรมฯ กับสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ขอนแก่น อุดรธานี สงขลา โรงพยาบาลในจังหวัด นครราชสีมา โรงพยาบาลในจังหวัดสตูล โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง โรงพยาบาลจนะ จังหวัดสงขลา เครือข่ายผู้ใช้ยาแห่งประเทศไทย จังหวัดเชียงใหม่

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อใช้ติดตามสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี และการป้องกันดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 - กันยายน 2554 แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 มี⁽⁴⁾ ดังนี้ (1) ทบทวนระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (2) นำผลการทบทวนมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดระบบ และกรอบขอบเขต และรายละเอียดหลักในการจัดทำข้อมูลพื้นฐาน (3) ตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณากรอบ และกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูล (4) ทดลองเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกและการเก็บรวบรวมข้อมูล และ (5) นำข้อมูลและผลการทดลองมาปรับปรุง และได้แบบบันทึกการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ใช้ยาและสารเสพติด

ระยะที่ 2 มีขั้นตอน⁽⁵⁾ ดังนี้ ขั้นที่ 1 คณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาการเขียนโปรแกรม ขั้นที่ 2 จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานการบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ขั้นที่ 3 จัดทำคู่มือประกอบการใช้งานโปรแกรมฐานข้อมูลแบบบันทึกการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ใช้ยาและสารเสพติด และอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดรักษาเสพติดเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ และ

องค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ขั้นที่ 4 ทดสอบการเก็บข้อมูลด้วยโปรแกรมฐานข้อมูลฯ ขั้นที่ 5 ประเมินชุดข้อมูลที่ได้จากการทดสอบโปรแกรมฐานข้อมูลฯ ขั้นที่ 6 การประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดรักษาเสพติดทั้ง 10 แห่ง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมพัฒนาโปรแกรมและการทดสอบโปรแกรมฐานข้อมูลฯ มีเพียงแห่งละ 1 คน

นิยามศัพท์

- การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ หมายถึง การพัฒนาโปรแกรมระบบงาน ระบบฐานข้อมูล⁽⁶⁾ ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และความร่วมมือจากศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา สาธารณสุข ในการพัฒนาโปรแกรม

- ระบบสารสนเทศ⁽⁷⁾ หมายถึง ระบบพื้นฐานของการทำงานเพื่อช่วยการตัดสินใจ และการควบคุมในองค์กร ในการทำงานของระบบสารสนเทศ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 อย่าง คือการนำเข้าข้อมูลเข้าสู่ระบบ การประมวลผล และการนำเสนอผลลัพธ์

- ข้อมูลสารสนเทศ⁽⁷⁾ หมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลแล้วมีความหมาย มีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้สามารถนำไปดำเนินงาน หรือการตัดสินใจได้ทันที สารสนเทศที่ได้อาจเป็นตัวเลข สัญลักษณ์ภาพหรือเสียงก็ได้

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1

ขั้นที่ 1 จากการทบทวนระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่เดิมพบว่า แบบบันทึกรายงานการให้บริการผู้ใช้ยาเสพติดในสถานบริการของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาลชุมชน และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ใช้ระบบรายงานการติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.1-5) ซึ่งเป็นระบบที่เก็บเฉพาะข้อมูลการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเป็นฐานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทุกระบบ

ไม่ว่าจะเป็นระบบสมัครใจ บังคับบำบัด หรือต้องโทษ ไม่มีเรื่องข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ใช้ยาและสารเสพติดรวม ทั้งข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของผู้ใช้ยาและการป้องกันเอชไอวีและเอดส์

ขั้นที่ 2 ได้กำหนดกรอบ ขอบเขต การพัฒนาแบบบันทึกการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ใช้ยาและสารเสพติด โดยโครงสร้างข้อมูลมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกแรกเริ่ม (HARM1) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้ยา ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ ชนิดยา/สารเสพติดที่ใช้ภายในระยะเวลา 1 ปี ก่อนเข้ารับบริการชนิดยา/สารเสพติดที่ใช้ภายในระยะเวลา 1 เดือนก่อนเข้ารับบริการ โดยเรียงลำดับชนิดของยาเสพติดที่ใช้บ่อยจากมากไปหาน้อย ส่วนที่ 2 แบบบันทึกติดตาม (HARM2) ประกอบด้วยพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด แบ่งเป็น วิธีใช้ยา เช่น ฉีด สูบ กิน สูด/ดม ชนิดยาและสารเสพติดที่ใช้บ่อยมากที่สุด พฤติกรรมทางเพศ 1 เดือนที่ผ่านมา พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังมีข้อมูลด้านการเข้าถึงการบริการป้องกันและการดูแลสุขภาพ เช่น การสอบถามผู้ใช้ยาและสารเสพติดว่ามีแหล่งที่ให้บริการแจกถุงยางอนามัย เข็ม และอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดปราศจากเชื้อ และสถานที่ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี การบริการด้านสุขภาพที่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (voluntary counseling and testing, VCT) บริการความรู้ และข้อมูลข่าวสาร (Information education communication, IEC) การบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยเมทาโดน ระยะยาว (Methadone maintenance treatment, MMT) การเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเข็มและอุปกรณ์การฉีดยาใหม่ การสอน/สนับสนุนอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดเข็ม การสนับสนุนถุงยางอนามัย การบำบัดรักษา ยาเสพติด จิตสังคมบำบัด (counseling & psychosocial support) การให้บริการทางเลือกอื่น เช่น Drop in center กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือการให้บริการเชิงรุก (outreach)

บริการตรวจคัดกรองสุขภาพกายและจิต ที่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดได้รับการ ได้แก่ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค ตับอักเสบซี วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอาการทางจิตเวช การดูแลรักษาหลังจากตรวจคัดกรองแล้ว

ขั้นที่ 3 ได้กรอบแนวทางการจัดเก็บข้อมูล ผู้ใช้ยาและสารเสพติดที่เข้ารับบริการในระยะเวลา 1 เดือน เก็บจากผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และ drop in center

ขั้นที่ 4 ข้อเสนอแนะจากการทดสอบแบบบันทึกการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้บริโภคและสารเสพติดพบว่ามีสถานบริการ/คลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการทำงานแบบแยกส่วน ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่มีบริการแจกถุงยางอนามัย VCT การแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาดปราศจากเชื้อ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระบบบริการควรเป็น one stop service

ขั้นที่ 5 หลังการปรับปรุงแบบบันทึกข้อมูลการบริการสุขภาพสำหรับผู้บริโภคและสารเสพติดให้เหมาะสมและสามารถใช้ประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์เอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ให้เป็นตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเครือข่าย ยาเสพติดที่เข้าร่วมโครงการ

ระยะที่ 2

ขั้นที่ 1 ได้โปรแกรมฐานข้อมูลแบบบันทึกการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้บริโภคและสารเสพติด (ระบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด) พร้อมคู่มือประกอบการใช้งานโปรแกรมฐานข้อมูล

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานการบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้บริโภคและสารเสพติด (ดังแสดงในรูปที่ 1) โดยแต่ละหน่วยบำบัดรักษา ยาเสพติด บันทึกข้อมูลของผู้บริโภคและสารเสพติดทุกรายที่มาใช้บริการลงในโปรแกรมฐานข้อมูลฯ ตามวิธีการใช้โปรแกรม

ขั้นที่ 3 ได้คู่มือประกอบการใช้งานโปรแกรมฐานข้อมูล⁽⁸⁾ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดรักษา

ยาเสพติด ได้รับการพัฒนาทักษะและศักยภาพในการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ

ขั้นที่ 4 ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบำบัดรักษา ยาเสพติดทั้ง 10 แห่ง บันทึกข้อมูลและรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรมฐานข้อมูลฯ เรียบร้อยแล้วจัดส่งไปยังส่วนกลาง (ผู้ดูแลระบบ คือ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ทุก 3 เดือน ทาง e-mail address: harm.staff@gmail.com จากนั้นผู้ดูแลระบบรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรมฐานข้อมูลฯ เพื่อประมวลผลพร้อมรายงานในภาพรวมต่อไป

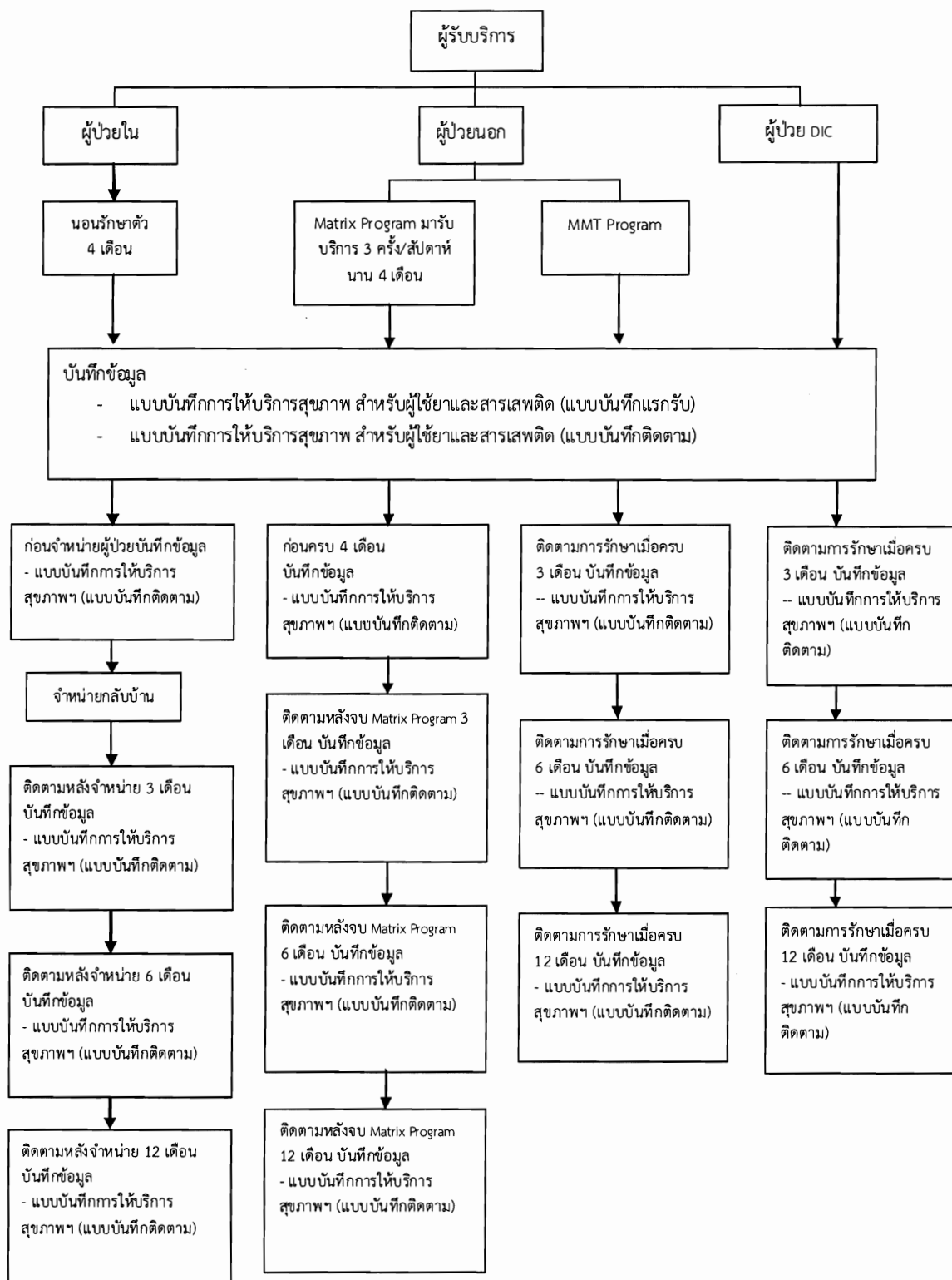
ขั้นที่ 5 ประเมินชุดข้อมูลที่ได้จากการทดสอบโปรแกรมฐานข้อมูลฯ เก็บข้อมูลตามโปรแกรมฐานข้อมูลฯ ปี พ.ศ. 2553-2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และใช้สถิติจำนวนและร้อยละ ได้ผลดังนี้⁽¹⁾ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลจากโปรแกรมฐานข้อมูล ผู้ใช้ยาและสารเสพติด ปี 2553-2554 มีจำนวนผู้ใช้ยาและสารเสพติด จำนวน 879 ราย จากหน่วยบำบัดรักษา ยาเสพติด 10 แห่ง แยกเป็น ชาย ร้อยละ 93.3 ผู้หญิง ร้อยละ 6.7 อยู่ในกลุ่มอายุ 16-25 ปี ร้อยละ 40.0 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.0 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.5 หน่วยบริการที่ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเข้ารับบริการสูงสุด คือ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดจังหวัดสงขลา ร้อยละ 40.5 ผู้ใช้ยาและสารเสพติดใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 88.0 ผู้ใช้ยาและสารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 19.6 ชนิดของยาและสารเสพติดที่ใช้สูงสุดคือยาบ้า ร้อยละ 41.0 รองลงมาคือประเภทอื่น ๆ ร้อยละ 20.0 เช่น ยาไอซ์ สี่คูณร้อย และเฮโรอีน ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดสงขลา มีผู้จำนวน ผู้ใช้ยาและสารเสพติดประเภทยาบ้าสูงที่สุด จำนวน 254 ราย โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา มีผู้ใช้สารเสพติดประเภทเฮโรอีนสูงสุด จำนวน 187 ราย⁽²⁾ ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีพฤติกรรมการเสพยาโดยวิธีสูบบมากที่สุด ร้อยละ 70.5 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด มีการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาใหม่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ใช้ทุกครั้ง ร้อยละ 74.6 แต่ยังมีผู้ใช้ที่ไม่ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาใหม่

ในครั้งล่าสุด ร้อยละ 12.9⁽³⁾ ผู้เฝ้าระวังและสารเสพติด มีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่สมรส/แฟนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย สูงถึงร้อยละ 74.7⁽⁴⁾ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของผู้เฝ้าระวังและสารเสพติดพบว่า ผู้เฝ้าระวังและสารเสพติดที่ตอบคำถามถูกต้องทุกข้อมีเพียงร้อยละ 53.3⁽⁵⁾ การเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ผู้เฝ้าระวังและสารเสพติดรู้ว่าหน่วยบริการใดสามารถรับการแจกถุงยางอนามัย ร้อยละ 61.5 และรับการเข็มและอุปกรณ์ การฉีดยาใหม่ ร้อยละ 59.8 ในขณะที่รู้ว่าสถานที่ใดสามารถตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีได้เพียงร้อยละ 13.6⁽⁶⁾ บริการด้านบำบัดรักษายาเสพติดที่ได้รับมากที่สุด คือ จิตสังคมบำบัด คิดเป็น ร้อยละ 92.7 บริการด้านสุขภาพที่ผู้เฝ้าระวังและสารเสพติดได้รับ เช่น การบำบัดรักษาผู้เฝ้าระวังและสารเสพติดด้วยเมธาโดนระยะยาว ร้อยละ 25.9 บริการอุปกรณ์การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้เฝ้าระวังและสารเสพติดได้รับ ได้แก่ การสนับสนุนถุงยางอนามัย ร้อยละ 76.7 การสอน/สนับสนุนอุปกรณ์การทำความสะอาดเข็ม ร้อยละ 62.3 การแลกเปลี่ยนเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาใหม่ ร้อยละ 56.3 ส่วนบริการทางเลือกอื่น ได้แก่ drop in center ร้อยละ 88.2 กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ร้อยละ 87.8 และ Outreach ร้อยละ 64.3⁽⁷⁾ หน่วยบริการรักษายาเสพติดมีผู้เฝ้าระวังและสารเสพติดที่ได้รับการตรวจคัดกรองอาการทางจิตเวช สูงสุดร้อยละ 42.5 รองลงมา ได้รับบริการตรวจ

คัดกรองหาการติดเชื้อวัณโรค ร้อยละ 27.9 เชื้อเอชไอวี ร้อยละ 27.5 และพบติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5.5 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 22.3 และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 21.6 และเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 21.6 และพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 7.6

ชั้นที่ 6 ผลการประเมินความพึงพอใจของการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ ของผู้บันทึกข้อมูลและจัดเก็บข้อมูลลงโปรแกรมฯ ในหน่วยบำบัดรักษายาเสพติด 10 แห่งๆ ละ 1 คน รวม 10 คน พบว่า ผู้บันทึกและจัดเก็บข้อมูลลงโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน เพศชาย 2 คน อยู่ในช่วงอายุ 30-35 ปี มากที่สุดจำนวน 5 คน มีระดับการศึกษาระดับชั้นปริญญาตรี จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่ทำงานที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 8 คน และทำงานในเครือข่ายผู้เฝ้าระวังประเทศไทย จำนวน 2 คน ประเภทของงานที่ทำในปัจจุบันทำงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก จำนวน 4 คน คลินิกลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จำนวน 4 คน สถิติและข้อมูล จำนวน 1 คน และเป็นนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 1 คน ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมฐานข้อมูลฯ ในระดับพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และผู้ตอบระดับพึงพอใจมาก จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0

ขั้นตอนการดำเนินงานการบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ชายและสารเสพติด⁽⁸⁾



วิจารณ์

ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถอธิบายสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้ยาและสารเสพติด รวมทั้งการติดตามการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันดูแลรักษาเอชไอวีในผู้ใช้ยา และสารเสพติด เกิดหน่วยงานเครือข่ายผู้ให้บริการบำบัดรักษา ยาเสพติดที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ โดยผู้ให้บริการมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 60.0 และพึงพอใจมาก ร้อยละ 40.0 เป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังเต็มใจที่จะใช้โปรแกรมฐานข้อมูลฯ เพราะโปรแกรมฐานข้อมูลฯ สามารถแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าไปใช้ประโยชน์ได้

ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย⁽⁹⁾ ปัจจุบันจะเก็บข้อมูลใน 8 กลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้บริจาคโลหิต ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หลัที่ตั้งครรภ์ ชายที่มาขอตรวจภาวะโรค ผู้ที่ต้องโทษซึ่งผู้ที่ระพันโทษ หญิงขายบริการทางเพศ และชายขายบริการทางเพศซึ่งมีกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นด้วย โดยจะครอบคลุมทุกจังหวัด เก็บข้อมูลจากคลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด โดยเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ผู้ติดยาเสพติดทุกรายที่มาขอรับการรักษาในเดือนมิถุนายน หากได้ขนาดตัวอย่างไม่เหมาะสม ก็จะขยายเวลาการเก็บเลือดตัวอย่างถึงวันที่ 15 กรกฎาคม ข้อมูลที่ได้จะถูกบันทึกในแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบ ตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้น และถูกส่งมายังสำนักโรคควบคุมโรค เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูล รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ และคำมัธยฐาน โดยใช้โปรแกรม Epi Info 2002 V.3.3.2 ข้อมูลที่ได้จากจังหวัดที่มีตัวอย่างเท่ากับและมากกว่า 20 ตัวอย่าง ในประชากรแต่ละกลุ่ม จะถูกนำมาใช้เพื่อคิดคำมัธยฐานของการติดเชื้อเอชไอวีระดับประเทศ ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีของสำนักโรคควบคุมโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึง 2552 พบว่า

มีจำนวนผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้ารับบริการในคลินิกบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในช่วงเวลาดังกล่าวลดน้อยลงอย่างต่อเนื่อง จาก 902 ราย ในปี พ.ศ.2547 เหลือ 274 ราย ในปี พ.ศ. 2552 แม้ว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฉบับปี พ.ศ.2545⁽¹⁰⁾ ได้ระบุให้นำหลักการที่ว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ มิใช่เป็นอาชญากร แต่จากนโยบายเข้มงวดของรัฐบาลในการทำลายแหล่งผลิต ปราบปรามผู้ค้าหรือจำหน่ายยาเสพติด และมุ่งเน้นให้ผู้เสพยาเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมของกระทรวงสาธารณสุข (matrix program) ด้วย จึงเป็นเหตุทำให้กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม เพราะกลัวถูกจับ ทำให้ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศ ไม่สามารถบอกแนวโน้มของปัญหาได้ดี

ส่วนระบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่ผู้วิจัยและทีมงาน รวมทั้งเครือข่ายหน่วยบำบัดรักษา ยาเสพติดได้พัฒนานั้น หรือเรียกว่า “โปรแกรมฐานข้อมูลแบบบันทึกการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ใช้ยาและสารเสพติด” โดยมีองค์ประกอบของการพัฒนาระบบข้อมูล ดังนี้ (1) มีทีมงานการพัฒนาระบบ รวมทั้งเครือข่ายหน่วยบำบัดรักษา ยาเสพติด (2) โปรแกรมใช้ Microsoft Access เนื่องจากเป็นโปรแกรมพื้นฐานในการจัดเก็บฐานข้อมูล นิยมใช้กันแพร่หลาย สามารถออกแบบหน้าจอที่ใช้งานง่าย และสามารถส่งงานผ่านฐานข้อมูลได้โดยตรง เป็นไฟล์ Access มาที่สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ จัดเก็บ สามารถใช้ติดตามพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ (Harm1) ว่ามารับบริการอย่างต่อเนื่องหรือไม่ และสามารถแบ่งแยกประเภทของผู้มารับบริการว่าเป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (IDU) หรือวิธีอื่น (Non-IDU) นอกจากนี้สามารถจำแนกวิธีการใช้สารเสพติดได้ เช่น ฉีด สูบ กิน สุดตม เป็นต้น ในโปรแกรมยังมีฐานข้อมูลแบบบันทึกติดตาม (Harm2) ที่ชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงในการมี

เพศสัมพันธ์ และความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้โปรแกรมยังบันทึกข้อมูลเป็นช่วงระยะเวลาที่ต้องการ เช่น รายเดือน รายปี หรือตั้งแต่เริ่มมีการบันทึกข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลที่ครอบคลุมการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ฉีดยาเสพติด⁽⁵⁾ สามารถบอกกลุ่มผู้ฉีดยาและสารเสพติดมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร ยาประเภทใด อยู่ในช่วงเวลาใด

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขยายเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพให้เข้ามามีส่วนร่วมในการใช้และพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลฯ สำหรับกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดให้สมบูรณ์มากขึ้น เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด และเป็นประโยชน์ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาเอชไอวีในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงจิตราดา อุทัยพิบูลย์ ที่ปรึกษาอาวุโสด้านนโยบาย Global AIDS Program ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐ (ด้านสาธารณสุข) ที่กรุณาให้คำแนะนำข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ด้านวิชาการ สถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดทุกแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการที่ให้ความร่วมมือด้านการพัฒนาโปรแกรมและเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบวนวิชา ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย รอบที่ 1- รอบที่ 28 (พ.ศ.2532-2553) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 ส.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110407_61273173.pdf
2. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข. ผลการเฝ้าระวังโดยการบูรณาการงานเฝ้าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการสุ่มแบบเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ เชียงใหม่ และสงขลา. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา; 2553.

3. วิภา ด่านธำรงกุล. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานผลการดำเนินงานโครงการ พัฒนาการบริการลดอันตรายจากการใช้ยาและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ฉีดยาเสพติด; ตุลาคม 2552.
5. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. รายงานผลการดำเนินงานโครงการ พัฒนาการบริการลดอันตราย จากการใช้ยาและลดผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ฉีดยาเสพติด, มีนาคม. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2553.
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการพัฒนาข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://ict4.moph.go.th/evaluate/images/stories/pdf/pmqa6/process.pdf>
7. กรุงเทพมหานคร. ขอบเขตกระบวนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและระบบข้อมูลสารสนเทศ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 ต.ค. 2556]. แหล่งข้อมูล: http://portal.bangkok.go.th/subsite/sed/km_sed/document/IT/02_1.pdf
8. กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยี สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. คู่มือประกอบการใช้งานโปรแกรมฐานข้อมูลแบบ

- บันทึกการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและ
สารเสพติด. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2554.
9. ศรีนยา พงศ์พันธุ์, กัญจนกร โภคสวัสดิ์, สมบูรณ์
หนูไข, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. การพัฒนาระบบ
เฝ้าระวังการติดเชื่อเอชไอวี. วารสารโรคเอดส์
2553;23:34-6.
 10. ผจงศิลป์ เฟื่องมาก, สุนันทา ย่างนิชเศรษฐ, สุพักตร์
วาณิชเสนี. นโยบายปราบปรามยาเสพติด: ผลกระทบ
ต่อการให้บริการบำบัดรักษาและป้องกันการแพร่
เชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้สูงอายุเสพติด (ชนิดฉีด) ที่เข้า
รับการบำบัดรักษา ณ หน่วยบำบัดรักษายาเสพติด
แห่งหนึ่งในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย. วารสาร
โรคเอดส์ 2547;16:200-1.