

การพัฒนาทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ : กรณีศึกษาจังหวัดอำนาจเจริญ-

Establishment of PHA Registry in Amnatcharoen Province

เสถียร เชื้อลี พย.บ.,รปม.(นโยบายสาธารณะ)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7
จังหวัดอุบลราชธานี

Sathien Chuelee. B.N.S., M.P.A.(Public Policy)
Office of Disease Prevention and Control 7th
Ubonratchathani Province.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบทะเบียนผู้ติดเชื้อเอดส์จังหวัดอำนาจเจริญ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคณะผู้วิจัยกับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเอดส์ประจำโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดอำนาจเจริญ ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2549 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานเอดส์ของโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 98 คน โดยใช้แบบสอบถามและทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย PHA Card PHA Register Patient book เป็นเครื่องมือในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเอดส์ เห็นความสำคัญของการใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ให้ความร่วมมือเสนอแนะประเด็นที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบทะเบียน และใช้ทะเบียนกับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล ทำให้สามารถขึ้นทะเบียนผู้ป่วยได้ครบถ้วน สะดวกต่อการวางแผนให้การดูแลรักษา และตรวจ CD4 และ Viral load ได้อย่างเป็นระบบคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ครบถ้วนตามเวลาที่เหมาะสม และทราบข้อมูลสถานการณ์โรคในพื้นที่ได้เป็นปัจจุบัน การมีข้อมูลที่เป็นระบบ มีระบบรายงานและการประเมินผลการดำเนินงาน ทำให้โรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนจัดระบบบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์จึงมีความสำคัญ เห็นควรขยายพื้นที่ดำเนินการใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดอื่นต่อไป

Abstract

This study was designed for action research. The objective was to implement a PHA Registry in one pilot province, Amnatcharoen, in the Northeastern region of Thailand. It was conducted during May - December 2006 with the collaboration of researchers and health care providers working in PHA clinic, from hospitals in Amnat Charoen province. The study showed the PHA Registry systems, PHA Card, PHA Register and Patient book were very important in PHA care system. The PHA Registry system could be used as a comprehensive data source both for the update of the situation and the follow up of PHAs, for the detection for CD4 and Viral load and was very useful for treatment plans, screening for opportunity infections in PHAs. Many processes from PHA registry system could be used to verify data report and and improvement of clinical services in study areas. Nevertheless, a comprehensive reporting system needs to be established in order to have better data set and expand this project to cover other 7 provinces.

ประเด็นสำคัญ-

ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์
จังหวัดอำนาจเจริญ-

Keywords

HIV/AIDS Registry,
Amnatcharoen Province

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2527 เป็นต้นมา ข้อมูลปัจจุบัน ณ 1 ธันวาคม 2547 ตามรายงาน 506/1 มีรายงาน ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 348,605 ราย เสียชีวิตแล้ว 84,170 ราย⁽¹⁾ ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี (จังหวัด อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร กาฬสินธุ์ สกลนคร มุกดาหาร และนครพนม) พบรายงานจำนวน 20,207 ราย เสียชีวิตแล้ว 3,523 ราย⁽²⁾ การติดต่อที่สำคัญคือ ทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 84.1 จังหวัดอำนาจเจริญเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีปัญหาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จากข้อมูลสรุปการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2548 สำนักงานสาธารณสุขอำนาจเจริญ มีผู้ป่วยสะสม 1,306 ราย เสียชีวิตแล้ว 156 ราย โดยมีประชากรทั้งจังหวัด ประมาณ 300,000 คน

การให้บริการผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมทั่วถึง ตามมาตรฐานโดยทั่วไปจะขึ้นกับช่วงเวลาของผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาล และความเห็นของแพทย์ว่าเหมาะสม ในการตรวจคัดกรองสุขภาพและคัดกรองระดับภูมิคุ้มกัน ยังไม่มีทะเบียนในการติดตามผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการอยู่ในมาตรฐาน เว้นแต่ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับ CD4 < 200 หรือ 250 cell/cu.mm. ที่มีข้อบ่งชี้ต้องรับประทานยาต้านไวรัส⁽³⁾ ผู้ป่วยต้องขึ้นทะเบียน (ตามโครงการ NAPHA) และได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานตามกรอบเวลาที่เหมาะสม จากข้อมูลข้างต้น จึงอาจทำให้การให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ป่วยบางรายได้รับยาต้านไวรัสช้า หรือไม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ทำการศึกษาการพัฒนาระบบทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบทะเบียนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ กำกับและติดตามการให้บริการแก่ผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน มีระบบรายงานประเมินผล โดยศึกษานำร่องในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดอำนาจเจริญ

2. เพื่อพัฒนาระบบทะเบียนผู้ติดเชื้อเอดส์จังหวัดอำนาจเจริญ

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคณะผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ของสถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดอำนาจเจริญร่วมกัน พัฒนาระบบทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ทำการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2549 โดยมีประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการรักษาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานอนามัย จำนวน 98 คน โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็น และความต้องการเกี่ยวกับระบบทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ แบบสำรวจระบบข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล และทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. สำรวจความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์
2. ลงพื้นที่สำรวจระบบข้อมูล ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ (Situation Analysis) ในโรงพยาบาล 7 แห่ง ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2549
3. พัฒนาระบบทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ และแบบรายงาน
4. ประชุมรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ และระบบรายงานที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น
5. จัดอบรมการใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจระบบในการใช้ทะเบียนและระบบการส่งต่อข้อมูล
6. ใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล
7. ประเมินผลการใช้ทะเบียน โดยการประเมินผลแบ่งเป็นสองระยะ ในระยะแรกคือประเมิน เมื่อ

สิ้นสุดโครงการ เดือนธันวาคม 2549 และระยะที่
สองหลังจากใช้ทะเบียนแล้ว 6 เดือน

ผลการศึกษา

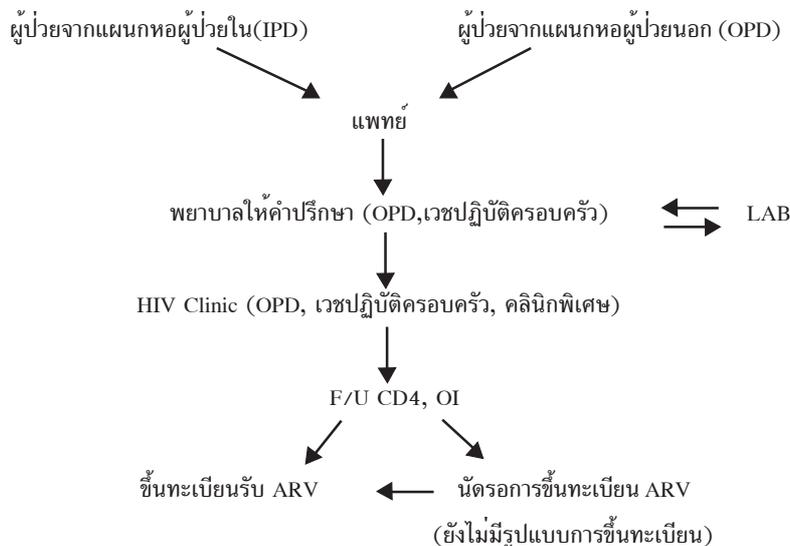
1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง
เจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจัดทำทะเบียนผู้ติดเชื้อ
ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งหมด 98 คน ส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง 57 คน ร้อยละ 58.16 ตำแหน่งพยาบาล
วิชาชีพ 33 คน ร้อยละ 33.67 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข
ชุมชน 30 คน ร้อยละ 30.61 และนักวิชาการสาธารณสุข
19 คน ร้อยละ 19.38 รับผิดชอบเกี่ยวกับงานโรคเอดส์
มา 3-5 ปี จำนวน 47 คน ร้อยละ 47.96 และโรงพยาบาล
ที่เข้าร่วม 7 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง
โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง

2. ระบบข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ใน
โรงพยาบาลจากการศึกษาระบบข้อมูลเอดส์ใน
โรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีเจ้าหน้าที่
รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมเอดส์ แผนกที่
เกี่ยวข้องกับข้อมูลเอดส์ ได้แก่แผนกผู้ป่วยนอก แผนก
ชั้นสูตร แผนกหอผู้ป่วยในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม
หรือเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน แผนกให้คำปรึกษา
และแผนกรักษาด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการ
ในโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลทุกแห่ง มีคณะกรรมการ

ด้านการรักษาผู้ป่วยเอดส์มีการประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง
ต่อปี ด้านระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์
พบว่าแผนกผู้ป่วยนอกมีการบันทึกรูปแบบ OPD Card
Program Computer ทะเบียน ให้คำปรึกษา แผนกชั้นสูตร
มีการบันทึกรูปแบบ Program Computer ทะเบียนชั้นสูตร
แผนกเวชกรรมสังคม หรือแผนกเวชปฏิบัติครอบครัว
และชุมชนมีการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมการรักษา
ด้วยยาต้านไวรัส ทะเบียนให้คำปรึกษา สรุปลักษณะการ
โรคของอำเภอ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีคลินิก
เฉพาะที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา
ด้วยยาต้านไวรัส และส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.71 ของ
โรงพยาบาลทั้งหมด แผนกเวชปฏิบัติ ครอบครัวและ
ชุมชน รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดระบบดูแลรักษา
พยาบาล และวางแผนนัดติดตามผู้ป่วย

พบว่าผู้ป่วยผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียน
รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วจะมีการขึ้นทะเบียน
แผนการรักษาพยาบาล มีระบบติดตามนัดทุกโรงพยาบาล
ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนรับการ
รักษาด้วยยาต้านไวรัส พบว่าเพียงร้อยละ 28.57 ของ
โรงพยาบาลที่มีระบบทะเบียนโดยที่โรงพยาบาลจัดทำ
ขึ้นเอง เช่น ตารางการตรวจ CD4 ตารางนัดผู้ป่วย โดย
ระบบข้อมูลผู้ป่วยผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ดังแผนภูมิ 1

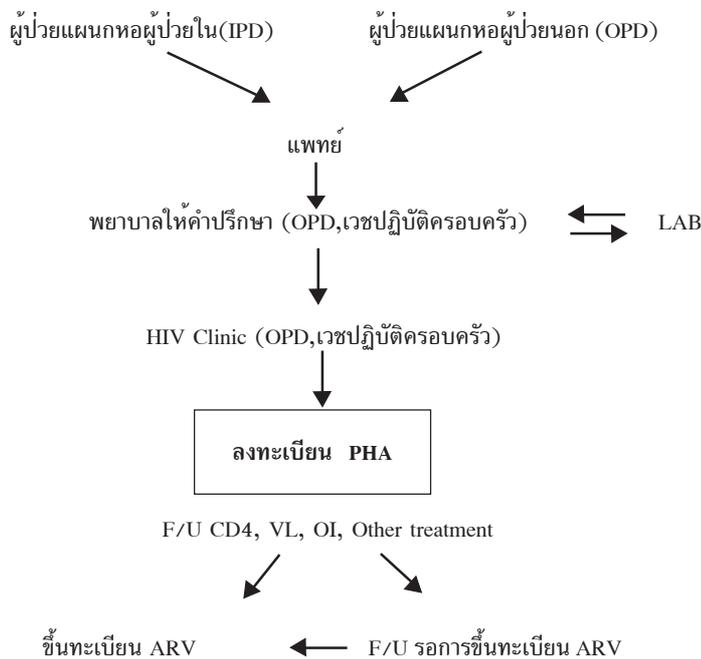
แผนภูมิ 1 แนวทางระบบข้อมูลผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอดส์ของโรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญ-



3. การพัฒนาทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาในพื้นที่มาประกอบในการพิจารณาพัฒนาทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์เพื่อรองรับการจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการให้บริการผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และระบบรายงานของโรงพยาบาล และได้พัฒนาระบบทะเบียนได้แก่ PHA Card PHA

Register สมุดประจำตัวผู้ป่วย ระบบรายงานรอบ 3 เดือน โดยระบบทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์จะใช้ได้ผลดีต้องมีระบบข้อมูลผู้ป่วยจุดเดียว มีแผนกที่รับผิดชอบเกี่ยวกับระบบข้อมูลผู้ป่วย และมีระบบตรวจสอบความครบถ้วนของการขึ้นทะเบียน การจัดรูปแบบการไหลเวียนข้อมูลดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิ 2 แนวทางการจัดระบบบริการรองรับการใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์



4. ผลการใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยก่อนการใช้ทะเบียนผู้วิจัยได้มีการอบรมการใช้ทะเบียนให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผลิตทะเบียนให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วย หลังจากการใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์แล้ว นักวิจัยติดตามการใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์โดยการนิเทศงานทุก 3 เดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี เพื่อประเมินผลการใช้ทะเบียนตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดแนวทางร่วมกันกับผู้ปฏิบัติ และนำข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติจริงไปปรับใช้กับพื้นที่อื่นต่อไป โดยแบบรายงานจะ

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ Case finding รอบ 1-3 เดือน และ Cohort Analysis รอบ 6-9 เดือนที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงานในระยะ 3 เดือนแรก หลังจากใช้ทะเบียน พบว่าระบบทะเบียนช่วยผู้ปฏิบัติงานให้มีข้อมูลผู้ป่วยที่ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น ทราบสถานการณ์โรค วางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยง่ายขึ้น มีรูปแบบทะเบียนเป็นแนวทางเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบเกี่ยวกับระบบข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ก่อน และหลังการดำเนินงานดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบระบบทะเบียนและข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ก่อนและหลังการใช้ทะเบียน

ก่อนการใช้ทะเบียน	ก่อนการใช้ทะเบียน
การบันทึกข้อมูล -PHA ที่รับยาต้านไวรัสมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีตารางนัดหมายที่มีมาตรฐาน - PHA ที่ยังไม่รับยาต้านไวรัส ไม่มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ไม่มีระบบการขึ้นทะเบียน ใช้บัตรผู้ป่วยนอกในการเก็บข้อมูล หรือใช้สมุดตีเส้นเพื่อบันทึกเอง ยังไม่มีการนัดที่เป็นระบบ	การบันทึกข้อมูล -PHA ที่รับยาต้านไวรัสมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีตารางนัดหมายที่มีมาตรฐาน - PHA ที่ยังไม่รับยาต้านไวรัส ไม่มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ไม่มีระบบการขึ้นทะเบียน ใช้บัตรผู้ป่วยนอกในการเก็บข้อมูล หรือใช้สมุดตีเส้นเพื่อบันทึกเอง ยังไม่มีการนัดที่เป็นระบบ
รูปแบบทะเบียนที่ใช้ -ใช้ OPD Card -ใช้ทะเบียน NAPHA -ใช้สมุดในการตีเส้นสร้างตารางนัดหมายเอง	รูปแบบทะเบียนที่ใช้ -ใช้ OPD Card -ใช้ทะเบียน NAPHA -ใช้สมุดในการตีเส้นสร้างตารางนัดหมายเอง
ข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ -จำนวนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ (PHA) 1,211 ราย - ได้รับยาต้านไวรัส (ARV) 409 ราย (ร้อยละ 33.77) - ยังไม่รับยาต้านไวรัส 802 ราย (ร้อยละ 66.02)	ข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ -จำนวนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ (PHA) 1,211 ราย - ได้รับยาต้านไวรัส (ARV) 409 ราย (ร้อยละ 33.77) - ยังไม่รับยาต้านไวรัส 802 ราย (ร้อยละ 66.02)

จากตารางพบว่าก่อนการใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ จะพบว่าการบันทึกข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ระบบการติดตามนัดผู้ป่วยเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพที่จำเป็นยังไม่มีความเป็นแนวทางเดียวกัน โรงพยาบาลมีความพยายามที่จะพัฒนาระบบทะเบียนเอง แต่มีรูปแบบหลากหลายไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่มีระบบรายงานการใช้ทะเบียนจะมีเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส

หลังจากการใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดถูกนำมาขึ้นทะเบียน มี PHA Card ใช้แทนบัตรผู้ป่วยนอกและ PHA Register ในการขึ้นทะเบียนเพื่อการติดตามประเมินผล มีสมุดประจำตัวผู้ป่วยมีการนัดผู้ป่วยอย่างเป็นระบบทะเบียนที่ใช้เป็นรูปแบบเดียวกัน ระบบการบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้นสามารถบอกสถานการณ์โรคปัจจุบันของพื้นที่

ด้านข้อมูลผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังพบว่าก่อนการใช้ทะเบียน พบรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์จำนวน 1,211 ราย ได้รับยาต้านไวรัส (ARV)

409 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.77 และหลังจากมีการใช้ทะเบียน พบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมดจำนวน 613 ราย ได้รับยาต้านไวรัส 421 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.67 ยังไม่รับยาต้านไวรัสจำนวน 192 ราย ร้อยละ 31.33 ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดอำนาจเจริญปัจจุบัน 142 ราย อพยพไปทำงานต่างจังหวัดจำนวน 50 ราย ซึ่งพบว่า หลังจากใช้ทะเบียนจะทำให้ทราบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในปัจจุบันมีระบบการติดตามนัดผู้ป่วยเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพที่เป็นมาตรฐานแนวทางเดียวกัน มีระบบทะเบียนเป็นแนวทางเดียวกัน มีระบบรายงานเป็นเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงานเพื่อกระตุ้นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์สะดวกต่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น หรือบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลการดำเนินงานระยะที่ 2 หลังจากใช้ทะเบียน 6 เดือน โดยในการติดตามประเมินผลในระยะที่สองนักวิจัยจะติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนที่ขึ้นทะเบียนในระยะแรกไปอีก 6 เดือน ทั้งนี้เพื่อประเมินมาตรฐานที่เกี่ยวกับการได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยผลการดำเนินงานเป็นดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการให้บริการผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียน รอบตุลาคม 2549-ธันวาคม 2549 (N = 613)

เป้าหมาย	N	PHAก่อนรับยาต้านไวรัส จำนวน (ร้อยละ)	PHAรับยาต้านไวรัส จำนวน (ร้อยละ)
PHA ได้รับการขึ้นทะเบียน	613(100)	421 (68.67)	192 (31.33)
PHA ได้รับการคัดกรอง CD4 >80%	403(65.74)	300(71.26)	103 (53.64)
PHA ได้รับการคัดกรองหาวัณโรค >90%	613(100)	421 (100)	192 (100)
PHA CD4 < 200	146	121	25
PHA CD4 < 200 ได้รับยา Cotrimoxazole >80%	138(94.52)	115(95.04)	23(92.00)
PHA CD4 < 100	59	48	11
PHA CD4 < 100 ได้รับยา Fluconazole >80%	46(77.96)	37(77.08)	9(81.82)

จากตารางจะพบว่าผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ขึ้นทะเบียนในรอบตุลาคม 2549-ธันวาคม 2549 613 ราย ได้รับการคัดกรองระดับ CD4 ร้อยละ 65.74 คัดกรองหาวัณโรค ร้อยละ 100 กลุ่มที่ระดับ CD4 น้อยกว่า 200 cell.cu.mm. ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส Cotrimoxazole ร้อยละ 94.52 และระดับ CD4 น้อยกว่า 100 cell.cu.mm. ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส Fluconazole ร้อยละ 77.96 ซึ่งพบว่าการเข้าถึงการตรวจหาระดับ CD4 และการได้รับยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส Fluconazole ยังต่ำกว่าระดับตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ซึ่งผลจากการดำเนินงานนี้จะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงผลการปฏิบัติงานเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานและตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นจะเป็นข้อมูลสำคัญให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพัฒนาระบบบริการต่อไป

จากการประเมินความพึงพอใจในการใช้ทะเบียน โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ 15 คน ที่ใช้ทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ใน 7 โรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญพบว่า ร้อยละ 86.66 เห็นว่าระบบทะเบียน PHA Register ช่วยให้การดำเนินงานง่ายขึ้น ช่วยในการวางแผนการรักษา การนัดตรวจ CD4 การคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และมีรูปแบบทะเบียนเป็นแนวทางเดียวกัน

วิจารณ์

ระบบข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีระบบข้อมูล

ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์และมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเฉพาะแผนกที่รับผิดชอบได้แก่แผนกผู้ป่วยนอกหรือกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน มีคณะกรรมการด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ต้องได้รับยาต้านไวรัส จะถูกขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการและรับยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสยังไม่มีระบบการขึ้นทะเบียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่างานด้านการรักษาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการยาต้านไวรัส และการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จึงมีระบบทะเบียนผู้ป่วยรองรับเฉพาะผู้ที่มีข้อบ่งชี้และขึ้นทะเบียนรับยาต้านไวรัส ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ต้องใช้เจ้าหน้าที่จากสหวิชาชีพของที่มีสุขภาพในสถานพยาบาล จึงส่งผลให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีคณะกรรมการ มีผู้รับผิดชอบระบบข้อมูล ส่วนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยที่ยังไม่รับยาต้านไวรัสเอดส์จะไม่ถูกนำมาขึ้นทะเบียน ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีระบบข้อมูลผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ครบถ้วน การวางแผนการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยเหล่านี้ จึงอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐานได้ จึงควรมีระบบการขึ้นทะเบียนรองรับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ทุกราย ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะมีระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ สะดวกต่อการวางแผนให้การรักษาพยาบาล และสงเคราะห์ผู้ป่วยระบบทะเบียนผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่พัฒนาขึ้นได้แก่ PHA Card PHA Register Patient book PHA Card จะเป็นไบบันทึกระยะชีวิตของผู้ติดเชื้อ

ผู้ป่วยเอ็ดส์ให้ครอบคลุมมากที่สุด ตั้งแต่ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติเกี่ยวกับการตรวจเลือดและสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งประวัติการได้รับยาต้านไวรัสในอดีต ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน และสามารถลงรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาในปัจจุบัน และการวางแผนการรักษาต่อไป ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการวันนัดซึ่งในอดีตไม่มีการขึ้นทะเบียนเกี่ยวกับข้อมูลเหล่านี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส การศึกษาครั้งนี้เพื่อลดช่องว่าง โดยให้ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ทุกคนที่ทราบผลเลือด สามารถถูกนำมาขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น PHA Card จะสามารถใช้ได้กับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ทั้งหมด ตั้งแต่ผู้ป่วยทราบผลเลือดจนถึงผู้ป่วยจำหน่ายหรือเสียชีวิต ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างครบถ้วน มีรูปแบบการขึ้นทะเบียนเป็นแนวทางเดียวกัน ทราบข้อมูลผู้ป่วยจริงในพื้นที่ง่ายต่อการนำข้อมูลบันทึกในโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์เช่น AIDS OI⁽⁴⁾ โปรแกรมการลงทะเบียนผู้ป่วยเอ็ดส์ Disease Management Information System (DMIS for HIV/AIDS)⁽⁵⁾ และโปรแกรม NAPHA

PHA Register จะเป็นสมุดทะเบียน นำข้อมูลที่เป็นบางส่วนของผู้รับบริการมาบันทึก เช่น ข้อมูลการรักษา การตรวจ CD4 Viral load การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ในระยะเวลาต่างๆ กัน และวันนัด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจัดทำรายงานรายไตรมาส การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่สำคัญของการดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง CD4 ทุก 6 เดือน ร้อยละ การคัดกรองวัณโรค ร้อยละของผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ที่ผล CD4 น้อยกว่า 100 และ 200 cell/cu.mm ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส⁽⁶⁾ ทั้งนี้การจัดทำระบบรายงาน และการประเมินผลตามตัวชี้วัดจะเป็นรูปแบบใหม่ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ จะมีประโยชน์กับผู้ป่วยและ

สถานพยาบาล กล่าวคือ สถานพยาบาลจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของตนเอง สามารถนำข้อมูลต่างๆ ที่ยังเป็นจุดอ่อนมาพัฒนางานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการต่อไป

การศึกษาพบว่า การใช้ทะเบียนทำให้ทราบข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าระบบการขึ้นทะเบียนกับผู้ป่วยที่ทราบผลการตรวจเลือดทุกราย เจ้าหน้าที่สามารถทราบสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันและจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส และจำนวนที่รับยาต้านไวรัสแล้ว ก่อนที่จะมีการใช้ทะเบียน เดิมการใช้ข้อมูลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ส่วนหนึ่งจะได้จากจำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับยาต้านไวรัส และข้อมูลอีกส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสจะได้จากทะเบียนแต่ละโรงพยาบาลพยายามจะพัฒนาขึ้นเองซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ และไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล หรือได้จากสถานการณ์โรคที่รายงานในฐานะข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ถ้าสถานพยาบาลไม่ได้จัดทำระบบการขึ้นทะเบียนจะไม่ทราบจำนวนผู้ป่วยแน่นอน การวางแผนการรักษาและการนัดผู้ป่วยอาจจะไม่ครอบคลุม และอาจล่าช้าในบางกรณี เช่น มักจะพบเสมอว่ามีรายงานผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ที่คัดกรองจากคลินิกมีผลตรวจ CD4 น้อยกว่า 250 cell/cu.mm. มากกว่า ร้อยละ 80⁽⁷⁾ และบางรายก็ต่ำมาก อยู่ในระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ขณะรับการรักษาวัณโรคได้เพียง 1-2 เดือน ซึ่งยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส การนำผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนทั้งหมด จะทำให้เจ้าหน้าที่สะดวกในการวางแผนการรักษา เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของผู้ป่วย ตลอดจนการนำข้อมูลที่ไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น เช่น งานป้องกันโรค งานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

การใช้ทะเบียนให้เกิดประสิทธิภาพ สถานพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยควรจัดระบบบริการผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอ็ดส์ให้ผ่านจุดเดียวโดย มีเจ้าภาพในการรับผิดชอบการขึ้นทะเบียนการจัดระบบบริการ การวางแผนการรักษา การติดตามนัด รวมทั้งการจัดทำรายงานและประเมินผล

การจัดทำระบบรายงาน การนิเทศติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ และการพัฒนาตัวชี้วัดในการดำเนินงานที่ระดับผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมวางแผนด้วยจะเป็นเครื่องมือวัดผลการดำเนินงานในรอบที่ผ่านมาและเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ศึกษามีสำคัญในการพัฒนางาน เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลงได้อาจเป็นเพราะว่า คณะผู้วิจัยมีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งตั้งแต่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ และผู้บริหารทุกระดับสนับสนุนแนวคิดการศึกษา เห็นว่าจะเกิดประโยชน์กับประชาชน ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก ช่วยเสนอแนะนำประสบการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติจริง แลกเปลี่ยนให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบทะเบียน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ผลสมผสานกับงานวันโรคทุก 3 เดือน เพื่อเป็นการติดตามและให้ข้อเสนอแนะพื้นที่
2. ควรขยายการใช้ทะเบียนใช้ทั้งเขต (8 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร สกลนคร มุกดาหาร นครพนม และกาฬสินธุ์) เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของระบบทะเบียนข้อมูล และคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณองค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษา นายแพทย์สมศักดิ์ อรรถศิลป์

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ นางสาววันเพ็ญ วัฒนอมรเกียรติ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดอำนาจเจริญ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเอดส์ ปี 2547. กรุงเทพฯ: 2547.
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี. สถานการณ์โรคเอดส์ ปี 2547. อุบลราชธานี: 2547, เอกสารอัดสำเนา.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. กรุงเทพฯ : 2547.
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้โปรแกรม AIDS OI. กรุงเทพฯ : 2548.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (DMIS for HIV/AIDS). กรุงเทพฯ : 2550,
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติงานโครงการการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพฯ: 2549.
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี. สรุปผลการดำเนินงาน TB/HIV ปี 2549. อุบลราชธานี: 2549