



การนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในพื้นที่

เพลินตา ศิริปการ พย.ม.*
วงศา เลหาหศิริวงศ์ ประ.ด.**
นิรมล สิริรัตนเพชร พ.บ.***

สุวรรณา บุญยะลีพรรณ ประ.ด.**
ภักระ แสงไชยสุริยา ประ.ด.***
สิรินทิพย์ คุณาติศร พ.บ.****

เจียมจิต แสงสุวรรณ ประ.ด.**
อำพน ศรีรักษา ศษ.ม.**
ประกายทิพย์ เหล่าประเสริฐ พย.ม.*****
ทวารัตน์ โคตรภูเวียง พย.บ.*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ได้นำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างขึ้น มาใช้ในสถานพยาบาลทั้งระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 – กันยายน 2552 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่ 20 คน จากโรงพยาบาลขอนแก่น ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นและศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ป่วย 51 คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลขอนแก่น และผู้ป่วย 25 คน จากโรงพยาบาลบ้านไผ่ ดำเนินการวิจัยโดยมีกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและผู้วิจัยในการประชุม และดำเนินการจัดระบบบริการตามรูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการติดตามประเมินผล

ผลการศึกษา พบว่า ในการจัดระบบบริการตามรูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ต้องมีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทั้งงานด้านโรคเอดส์ให้ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการสร้างเสริมสมรรถนะผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในการป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยรายใหม่ โดยการสื่อสารให้ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเข้าใจ และมีการร่วมกันดำเนินการดังนี้ 1) กำหนดขั้นตอนในการให้บริการ ในระบบ One – stop service ซึ่งเริ่มจากการให้บริการตรวจประเมินสภาพร่างกายและจิตสังคม การให้การปรึกษา การให้คำปรึกษา กระบวนการกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การฝึกอาชีพและการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ ซึ่งต้องมีการเตรียมการทั้งสถานที่ บุคลากร เวชภัณฑ์ องค์ความรู้และเทคโนโลยี เครื่องมือ และระบบข้อมูล 2) กำหนดขั้นตอนเพื่อความต้องการของการบริการในการเยี่ยมบ้านทั้งโดยเจ้าหน้าที่ และกลุ่มผู้ป่วย ระบุส่งต่อ และการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคม 3) มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ เช่น แนวทางการดำเนินการเตรียมผู้ป่วยที่จะได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ แนวทางการให้คำปรึกษา 4) สนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีการบริหารงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากแหล่งทุนต่างๆ ในการช่วยเหลือด้านงานอาชีพเพื่อหารายได้ของผู้ป่วย จัดตั้งเป็นกองทุนหรือรับส่วนกลางโดยมีผู้ติดตามและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นคณะกรรมการในการบริหารงบประมาณและการเบิกจ่ายเงินของกองทุนในการทำกิจกรรมหารายได้ในงานอาชีพ โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ร่วมพิจารณาอนุมัติการใช้เงินของโครงการ 5) ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลให้ต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้าน สนับสนุนงบประมาณแก่โครงการเยี่ยมบ้าน และวางแผนพัฒนาบรรจุในแผนแม่บทของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนของโครงการ 6) พัฒนาและสนับสนุนโครงการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน 7) การพัฒนาระบบการเชื่อมต่อของการดูแลผู้ติดเชื้อในสถานพยาบาลแต่ละระดับ โมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์นี้สามารถประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาลทุกระดับได้ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ: โมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ การนำโมเดลไปใช้ในพื้นที่

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*****แพทย์หญิง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

*****แพทย์หญิง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

*****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

*****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ ต้องการการดูแลอย่างเป็นระบบที่ครอบคลุมปัญหาอย่างครบถ้วน และต่อเนื่องจากสถานพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่ต้องมีการดูแลให้ผู้ป่วยมี Medication adherence ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 การเสริมสร้างสมรรถนะของตน (Self-efficacy) ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (AIDS patients receiving antiretroviral therapy) จัดเป็นกลยุทธ์เชิงรุกสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพควรนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน เพราะผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ที่เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นผลพวงมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่^{1,2} อีกทั้งเป็นโรคเรื้อรังซึ่งยังไม่มียารักษาให้หายขาดและเป็นโรคที่ทำให้เกิดตราประทับ (Stigma) ทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาซับซ้อนทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของ Bandura³ มีแนวคิดว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลทั้งนี้เพราะโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นแม้การรักษาโรคจะได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพแต่เมื่อโปรแกรมทางด้านจิตสังคมไม่ได้รับการสนับสนุนในการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง อัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ก็เพิ่มสูงขึ้นอีก⁴ ผู้วิจัยจะนำเอาโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพ ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Bandura³ โดยสุรรณ บุญยะสิทธิ์ และคณะ⁵ ซึ่งมีองค์ประกอบย่อยในโมเดล ได้แก่ 1) นโยบาย (Policy) 2) ทีมสหสาขา (Multidisciplinary team) 3) จุดให้บริการแบบครบวงจร (One-stop service) 4) สายด่วน (Hot-line) 5) การเยี่ยมบ้าน (Home visit) 6) กลุ่มผู้ป่วยที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Peer group) 7) การฝึกฝนทักษะพิเศษ (Special training) 8) ผู้ดูแล (Caregiver) 9) การให้คำปรึกษา (Counseling) 10) การประเมินผล (Evaluation) เพื่อที่

จะสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์อย่างยั่งยืน โดยให้บรรลุเป้าหมายของการมี Medication Adherence ที่ได้อย่างต่อเนื่องและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสไปใช้ในสถานบริการระดับตติยภูมิ ทติยภูมิและปฐมภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ (Action research) เพื่อนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสไปใช้ในสถานบริการระดับตติยภูมิ ทติยภูมิและปฐมภูมิ โดยเลือกโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ และโรงพยาบาลบ้านไผ่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทติยภูมิ และเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลขอนแก่น และศูนย์สุขภาพชุมชนที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ดูแลรับผิดชอบเป็นสถานบริการสุขภาพในการศึกษาการนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสไปใช้ ซึ่งเป็นการเลือกตามคุณสมบัติที่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและทติยภูมิที่เป็นเครือข่ายในการรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ทีมวิจัย เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องรวมทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นโรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 11 คน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 9 คน ซึ่งเป็นแพทย์ เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก งานชันสูตร งานกุมารเวชกรรม-นรีเวชกรรม งานห้องคลอด งานผู้ป่วยในหญิง งานผู้ป่วยในชาย งานสุขภาพและป้องกันโรค นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ผู้ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน และผู้ติดเชื้อที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลบ้านไผ่ และโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 25 ราย และ 51 ราย ตามลำดับ

การเก็บข้อมูลที่เป็นข้อมูลทติยภูมิเก็บจากบันทึกรายงาน และสถิติที่เกี่ยวข้อง และการเก็บข้อมูล



เชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะแห่งตน แบบประเมินความพึงพอใจ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาจากรายงานการประชุมกลุ่มย่อย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้กระบวนการสามเส้า

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ในการนำโมเดลการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มาใช้ในระบบบริการสุขภาพในครั้งนี้ มีจุดเริ่มต้นจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์ร่วมกันวิเคราะห์งาน และประสิทธิผลของงานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ผ่านมาตามกรอบของรูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และมีการวางแผนการพัฒนากิจกรรมการให้บริการต่าง ๆ ตามกรอบของรูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ โดยสอดคล้องกับภารกิจที่ขาดหายไป และพัฒนากิจกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ภายใต้การระดมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสานความร่วมมือของทุกฝ่ายทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ รวมทั้งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญภายนอก นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารการถ่ายทอดแนวคิดและวิธีปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและเข้าใจตรงกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการสร้างเสริมสมรรถนะผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในการป้องกันการค้าขาย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยรายใหม่อย่างทั่วถึง

การพัฒนากิจกรรมในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับเพื่อให้ครอบคลุมตามโมเดลการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่ 1) พัฒนาระบบ One - stop service ในการให้บริการสุขภาพโดยกำหนดขั้นตอน

ในการให้บริการ (Service flow) ในระบบ One - stop service ซึ่งเริ่มจากการให้บริการตรวจประเมินสภาพร่างกายและจิตสังคม การให้การปรึกษา (Treatment) พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา (Counseling) 2) พัฒนาระบบการกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งต้องมีการเตรียมการทั้งสถานที่ บุคลากร เวชภัณฑ์ องค์ความรู้และเทคโนโลยี เครื่องมือ และระบบข้อมูล 3) พัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาการเยี่ยมบ้าน สนับสนุนงบประมาณแก่โครงการเยี่ยมบ้านและวางแผนพัฒนาบรรจุในแผนแม่บทของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนของโครงการ และมีการกำหนดขั้นตอนการให้การดูแลอย่างต่อเนื่องของการบริการในการเยี่ยมบ้านทั้งโดยเจ้าหน้าที่ และกลุ่มผู้ป่วย ระบบส่งต่อ และการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคม 4) พัฒนาแนวทางการดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ (Practice guideline) เช่น แนวทางการดำเนินการเตรียมผู้ป่วยที่จะได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ แนวทางการให้คำปรึกษา 5) พัฒนาด้านการฝึกอาชีพ เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีการบริหารงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากแหล่งทุนต่าง ๆ ในการช่วยเหลือด้านการฝึกอาชีพ และการสนับสนุนทางเศรษฐกิจเพื่อหารายได้ของผู้ป่วย จัดตั้งเป็นกองทุนหรืองบส่วนกลางโดยมีผู้ติดเชื้อและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นคณะกรรมการในการบริหารงบประมาณและการเบิกจ่ายเงินของกองทุนในการทำกิจกรรมหารายได้ในงานอาชีพ โดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ร่วมพิจารณาอนุมัติการใช้เงินของโครงการ 6) พัฒนาและสนับสนุนโครงการรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน 7) พัฒนาระบบการเชื่อมต่อการดูแลผู้ติดเชื้อในสถานพยาบาลแต่ละระดับ

การประเมินผลระยะก่อนการนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในสถานบริการระดับตติยภูมิ พบว่า สถานบริการระดับนี้สามารถทำกิจกรรมตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนโยบายที่ชัดเจนและทีมสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาชีพที่สามารถให้บริการผู้ป่วยแบบ One-stop service ให้บริการข้อมูล



ข่าวสารและการให้คำปรึกษาแบบ Hot line 24 ชั่วโมง และมีการประเมินผลด้านต่าง ๆ ตามเกณฑ์ของภารกิจที่กำหนดไว้ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 100 แต่สถานบริการระดับนี้ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายในเรื่องการเยี่ยมบ้าน ดำเนินการได้เพียงร้อยละ 40 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดำเนินการได้ร้อยละ 50 และการฝึกทักษะที่จำเป็นรวมทั้งงานอาชีพ ดำเนินการได้เพียงร้อยละ 40

เมื่อประเมินผลระยะหลังการนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในระยะ 6 เดือน พบว่า สามารถเพิ่มสร้างเสริมสมรรถนะด้านการเยี่ยมบ้านจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 40 เท่าเดิม (กรณีที่ผู้ป่วยเปิดตัวร่วมด้วยจึงจะทำให้ผลการดำเนินงานเป็นร้อยละ 100) นอกจากนี้เรื่องการเยี่ยมบ้านทางโรงพยาบาลมีศูนย์ดูแลต่อเนื่องเป็นแผนระยะยาวในการพัฒนางานของโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่จะประสานงานด้านเอดส์ร่วมด้วยให้มากขึ้นต่อไป โดยโครงการวิจัยเสนอแนะให้มีการดำเนินการด้านการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงกลุ่มของผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 70 เนื่องจากกรณีการเปิดเผยตัวของผู้ป่วยในผู้ป่วยรายใหม่ที่ประชุมเสนอแนะให้บุคลากรที่ทำงานด้านโรคเอดส์ให้มีความตระหนักในการประชุมกลุ่มร่วมกับผู้ป่วยเป็นรายเดือนหรือตามนัดให้เพิ่มมากขึ้นและการฝึกทักษะที่จำเป็นรวมทั้งงานอาชีพจากร้อยละ 40 เป็นร้อยละ 60 เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ของตนเอง กรณีที่ผู้ติดเชื้อไม่ได้ประกอบอาชีพทางโรงพยาบาลยังต้องการการสนับสนุนเพื่อสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนซึ่งโครงการวิจัยได้สนับสนุนงบประมาณในการประกอบอาชีพที่มีรายได้ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง สำหรับการประเมินผลสัมฤทธิ์ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มารับยาด้านไวรัสเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนสมรรถนะแห่งตน คะแนนความพึงพอใจในบริการที่ผู้ป่วยได้รับและคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการในภาพรวมสูงขึ้น (ตารางที่ 1, 2 และตารางที่ 3 ตามลำดับ)

การประเมินผลระยะก่อนการนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในสถานบริการระดับทุติยภูมิ พบว่า สถานบริการระดับนี้สามารถทำกิจกรรมตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขโดยมีนโยบายที่ชัดเจนและทีมสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาชีพที่สามารถให้บริการผู้ป่วยแบบ One-stop service ให้บริการข้อมูลข่าวสารและการให้คำปรึกษาแบบ Hot line 24 ชั่วโมง และมีการประเมินผลด้านต่าง ๆ ตามเกณฑ์ของภารกิจที่กำหนดไว้ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 100 แต่สถานบริการระดับนี้ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายในเรื่องการเยี่ยมบ้าน ดำเนินการได้เพียง ร้อยละ 70 การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดำเนินการได้ ร้อยละ 90 การพัฒนาผู้ดูแลเป็นระบบคู่กับแกนนำ ดำเนินการได้ ร้อยละ 70 และการฝึกทักษะที่จำเป็นรวมทั้งงานอาชีพ ดำเนินการได้เพียง ร้อยละ 80 เมื่อประเมินผลระยะหลังการนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในระยะ 6 เดือน พบว่า สามารถสร้างเสริมสมรรถนะด้านการเยี่ยมบ้านจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 90 ได้รับการสนับสนุนของเยี่ยมบ้านจากโครงการวิจัยในปีงบประมาณ 2552 ส่วนในปีงบประมาณ 2553 โรงพยาบาลจะวางแผนไว้ในแผนการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อไป (กรณีที่ผู้ป่วยเปิดตัวดำเนินการได้ร้อยละ 100) การเข้าถึงกลุ่มของผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 90 สามารถดำเนินการได้เพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีรายได้จากงานอาชีพ โดยได้รับการสนับสนุนจากโครงการวิจัยในเรื่องการปลูกมะลิและโครงการสู้เพื่อน้อง การพัฒนาผู้ดูแลเป็นระบบคู่กับแกนนำ ดำเนินการ จากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 70 เท่าเดิมเนื่องจากมีเด็กติดเชื้อ 1 ราย ที่มีผู้ดูแลเป็นยาย แต่เด็กที่ติดเชื้อมี Medical adherence ไม่ดี เนื่องจากยังไม่สามารถ เข้าถึงผู้ดูแลเด็กได้ และเด็กที่ติดเชื้อมีแกนนำผู้ติดเชื้อบ้านอยู่ใกล้กันแต่ไม่ได้ดูแล เนื่องจากเป็นภาระให้แก่แกนนำซึ่งทางโรงพยาบาลจะต้องประสานความร่วมมือต่อไป และการฝึกทักษะที่จำเป็นรวมทั้งงานอาชีพจากร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 90 เนื่องจากผู้ติดเชื้อสามารถประกอบอาชีพมีรายได้



ของตนเอง กรณีที่ผู้ติดเชื้อไม่ได้ประกอบอาชีพ ทางโรงพยาบาลบ้านไผ่มีโครงการสามารถช่วยเหลือได้ และโรงพยาบาลบ้านไผ่มีแผนระยะยาวในการดำเนินการสำหรับการประเมินผลสัมฤทธิ์ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่มารับยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนสมรรถนะแห่งตน คะแนนความพึงพอใจในบริการที่ผู้ป่วยได้รับ และคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการในภาพรวมสูงขึ้น (ตารางที่ 1, 2 และตารางที่ 3 ตามลำดับ)

สถานบริการระดับปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายจะเน้นการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาสและเจ็บป่วยเล็กน้อย การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาซับซ้อน

การอภิปรายผล

ระยะก่อนนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ทตติยภูมิ และปฐมภูมินั้น แม้จะพบว่าผู้ป่วยเอดส์มีสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง มี Medication Adherence > ร้อยละ 95 ถึงร้อยละ 98.9⁶ องค์ประกอบในโมเดลส่วนใหญ่มีจุดเด่นสามารถดำเนินการได้ในระดับสูงร้อยละ 100 ได้แก่ การทำกิจกรรมตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่องโดยมีบุคลากรในทีมสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาชีพมาให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบวงจรใน One –stop service การบริการข้อมูลข่าวสารและการให้คำปรึกษาตลอดจนการประเมินผลด้านต่าง ๆ ตามเกณฑ์ของภารกิจได้ตามที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยที่สถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเน้นการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสใน ระยะที่ติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย การคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ และมีระบบการนำส่งเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนไปยังสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและตติยภูมิต่อไป แต่ไม่มีนโยบายการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ณ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU)

แต่ผลการวิจัยพบว่า มีประเด็นที่ต้องพิจารณาในสถานบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิที่ยังดำเนินการได้ไม่เป็นตามเป้าหมายร้อยละ 100 ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน

การเข้ากลุ่มของผู้ป่วยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานอาชีพของกลุ่มผู้ป่วยที่มีเป้าหมาย รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณขององค์กร หรือการประสานความร่วมมือในระดับองค์กรในการนำงบประมาณสนับสนุนสู่ผู้ป่วยเอดส์ด้านอาชีพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมินั้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสและความซับซ้อนของสูตรยาตลอดจนการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากกว่าสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ทำให้กิจกรรมดังกล่าวมีการดำเนินการได้น้อยกว่าสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพในชุมชนที่มีการขยายตัวในด้านโครงสร้างพื้นฐาน การขยายงานบริการด้านการรักษาพยาบาลและเป็นที่รวมของบุคลากรวัยหนุ่มสาวที่มีการศึกษาดี อยู่ในวัยทำงาน ทำให้ผลงานที่ผ่านมาสามารถเป็นที่พึ่งทางด้านสุขภาพของประชาชนในชนบทได้มาก⁷ อีกทั้งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชนยังเป็นสถานบริการในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (สถานเอดส์) และสถานพยาบาลอื่น ๆ รวมทั้งเชื่อมโยงกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและชุมชนอย่างเบ็ดเสร็จและผสมผสานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ รวมทั้งเป็นสถานบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและดำเนินการในรูปขององค์กรมหาชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนมีความเชื่อมโยงกับบริการขั้นสูง (ระดับตติยภูมิ) อย่างเป็นรูปธรรมทั้งในเชิงวิชาการและการสนับสนุนด้านทรัพยากรในอีกสองทศวรรษหน้า⁸

นอกจากนี้จากการศึกษาพฤติกรรมและการเลือกสถานพยาบาลของคนจนในชุมชนชนบท พบว่า ถ้าระยะเวลาการเจ็บป่วยเนิ่นนานออกไป คนจนในชนบทส่วนใหญ่จะเลือกสถานพยาบาลของรัฐเป็นสำคัญ กล่าวคือสถานพยาบาลของรัฐเป็นที่พึ่งของคนจนในชนบทส่วนใหญ่⁹ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาแม้โรงพยาบาลชุมชนจะมีรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ได้เมื่อผู้ป่วยอยู่บ้านในชุมชน และเป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคที่ต้องการการปรับปรุง เช่น การขาดแคลนการ



ประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการประเมินผลอย่างมีระบบและต่อเนื่องเป็นต้น¹⁰ อีกทั้งนโยบายการให้ยาต้านไวรัสเอดส์เข้าสู่ระบบบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบกับแนวทางการบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในสถานบริการสุขภาพต้องการการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดการรับประชนยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง เช่น บริการการให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายเข้ามาช่วยในการจัดระบบบริการด้านยาต้านไวรัสให้มีประสิทธิภาพ¹¹

ระยะหลังการนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ พบว่า ผู้ป่วย (51 คน) มีสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับในระดับสูงเช่นเดียวกันโดยมีจุดเด่นที่ยังพัฒนาและสามารถดำเนินการต่อไปในระดับ ร้อยละ 100 ได้เช่นเดียวกับระยะก่อนนำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ไปใช้ได้แก่ การทำกิจกรรมตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขโดยมีบุคลากรในทีมสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาชีพมาให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบวงจรใน One –stop service การบริการข้อมูลข่าวสารและการให้คำปรึกษาตลอดจนการประเมินผลด้านต่าง ๆ ตามเกณฑ์ของภารกิจได้ตามที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยที่สถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเน้นการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในระยะที่ติดเชื้อฉวยโอกาสหรือเจ็บป่วยเล็กน้อย การคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์ และมีระบบการนำส่งเพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนไปยังสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและตติยภูมิต่อไป แต่ไม่มีนโยบายการให้การรักษายาต้านไวรัสเอดส์ ณ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

แต่ประเด็นที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิได้นำโมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์มาใช้ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้นได้เกิดการพัฒนาเพิ่มขึ้นและสามารถดำเนินการได้ผลดีในระดับหนึ่งได้แก่ด้านการเยี่ยมบ้าน การเข้าถึงกลุ่มของผู้ป่วย

ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือการสนับสนุนงานอาชีพที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เนื่องจากมีการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพที่ผู้ป่วยดำเนินการอยู่เดิมโดยศักยภาพของระบบในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับร่วมกับการสนับสนุนของโครงการวิจัยทำให้เกิดการขยายงานของผู้ป่วยให้เกิดวงกว้างในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ประสานความร่วมมือกันและนำทุนเดิมคืนสู่กองทุนกลางที่ถูกจัดสรรโดยคณะกรรมการของกลุ่มผู้ติดเชื้อและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านโรคเอดส์เป็นผู้พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้ผู้ป่วยรายใหม่มีโอกาสพัฒนาด้านงานอาชีพเพื่อเพิ่มคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของบุคคล ซึ่งนับว่าเป็นการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง แต่ควรมีการประสานความร่วมมือ การพัฒนาองค์กรที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลกับองค์กรอื่น เช่น องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินงานด้านโรคเอดส์ไปพร้อมกับงานด้านการรักษาพยาบาลด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบองค์กรที่ให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน คือ องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน สาธารณประโยชน์และองค์กรชุมชน ทั้งนี้เพราะกิจกรรมการดำเนินการส่วนใหญ่ พบว่า องค์กรภาครัฐมีการให้บริการครบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ สำหรับองค์กรเอกชนและองค์กรในชุมชน ส่วนใหญ่มีการให้บริการด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ และพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนมีปัญหาในเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรมากที่สุด โดยเฉพาะงบประมาณและบุคลากรในด้านการดำเนินงาน ส่วนความต้องการของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการในด้านสังคม เศรษฐกิจมากที่สุด โดยเฉพาะเรื่องเงิน อาชีพ และการศึกษาบุตร¹² สอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า องค์กรในชุมชนได้แก่ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลัง มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่มีทัศนคติทางบวกต่อโรคเอดส์และผู้ป่วยเอดส์นั้น มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองและการนับถือและเห็นคุณค่าในตนเองในฐานะสมาชิก อบต. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เพิ่มขึ้น โดย อบต. สามารถกำหนด



นโยบายวางแผนดำเนินงานตามแผน กำหนดผู้รับผิดชอบ และติดตามการประเมินผลโครงการที่ดำเนินการ เช่น โครงการส่งเสริมอาชีพ/ กองทุนเอดส์ โครงการแกนนำ เครือข่ายประสานงานเอดส์ เป็นต้น¹³ ซึ่งสอดคล้องกับผล การศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิเองก็ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น กระบวนการสำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนา บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ งานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนใน หลายลักษณะเกิดจากการผลักดันจากนโยบายส่วนกลาง และเกิดจากการดำเนินงานโดยสร้างเสริมการมีส่วนร่วม ของชุมชน¹⁴ และสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า การนำรูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วย เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มาใช้สามารถเพิ่ม สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยในระดับสูงขึ้นโดยสนับสนุน แนวคิดทางจิตสังคมที่นำมาใช้ในการพัฒนาผู้ป่วย ด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมว่ายังมีความจำเป็นต้อง ใช้กลยุทธ์ในการดำเนินการทั้งในระยะก่อนและภาย หลังมีการรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอต่อไปอีก ทั้งนี้เพราะโรคที่เกิดเนื่องจาก พฤติกรรมของบุคคล เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ พบว่า แม้จะมีการรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและ การรักษาไม่ซับซ้อนหรือยุ่งยาก แต่เมื่อโปรแกรมทาง ด้านจิตสังคมไม่ได้รับการสนับสนุนในการให้ความรู้กับ ประชาชนอย่างต่อเนื่อง อัตราการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะเพิ่มสูงขึ้นได้อีก⁴ และสอดคล้องกับการรักษาด้วยยา ต้านไวรัสเอดส์นั้นต้องการการกระตุ้นสนับสนุนให้เกิด ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่าง เเคร่งครัดและสม่ำเสมอตลอดชีวิตเพื่อให้ได้ Medication adherence > ร้อยละ 95 ในผู้ป่วยทุกคนตลอดเวลาที่ต้อง รับประทานยา ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดการดื้อยาเพราะเมื่อ เกิดการดื้อยาด้านไวรัสเอดส์จะส่งผลเสียร้ายแรงทั้งต่อ ตัวเองและสาธารณสุข ผลต่อตัวเองก็คือใช้ยาตัวนั้นไม่ได้ อีกต่อไปและยากในการหาชนิดใหม่มาใช้ด้วย เพราะ มักจะมีการดื้อยาข้ามชนิดได้และผลต่อสาธารณสุขก็คือ เป็นการสร้างเชื้อชนิดดื้อยาแก่ผู้อื่นได้^{15,16,19} นอกจากนี้ ยาชนิดใหม่ที่ต้องใช้เมื่อดื้อยามีราคาแพงมากกว่าสูตร พื้นฐาน^{17,18} การจัดการอุปนิสัยหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ ส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการรักษาที่ดีกว่าสิ่งอื่นใด ดังนั้น

เมื่อบุคคลได้รับการส่งเสริมให้ได้รับแหล่งประโยชน์หลัก ด้านข้อมูลที่สำคัญและมีผลต่อการเสริมสร้างสมรรถนะ แห่งตนตามแนวคิดของ Bandura³ จะทำให้ผู้ป่วยมีความ มั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้อย่าง มีเป้าหมายซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานยา ต้านไวรัสเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มสมรรถนะ แห่งตนของผู้ป่วยให้สูงขึ้น มีความพึงพอใจต่อบริการ ทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการในระดับที่สูงขึ้น อันจะส่งผลให้ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดการดื้อยาในอนาคตต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ด้านงาน โรคเอดส์โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลบ้านไผ่ ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการ วิจัยครั้งนี้รวมทั้งมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้งบประมาณ ในการสนับสนุนการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Glanz K, Rimer KB, Lewis MF. (Eds). Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. (3rd Ed.). Foreword by Noreen. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint; 2002.
2. Barkley Jr TW, Burn JL. Factor analysis of the Condom Use Self-Efficacy Scale among multicultural college students. Health Education Research Theory & Practice 2000; 15(4): 485-489.
3. Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman & Company; 1997.
4. Culter CJ, Arnold RC. Venereal Disease Control by Health Departments in the Past: Lesson for the Present. American Journal of Public Health 1988; 78(4): 372-76.



5. สุวรรณ บัญยะสิทธิ์พรณ และคณะ. โมเดลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
6. เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ. สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
7. อ่ำพลจินดาวัฒน์และคณะ. กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง เพื่อกำหนดภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า. สรสิทธิ์ ไมตรีจิตร์ บรรณาธิการ. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์; 2546.
8. ปรีชา เต๋ออาร์ักษ์ และคณะ. ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า: มุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักนโยบายและแผนพัฒนา กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป.
9. สันตัต เสริมศรี, สมอาจ วงษ์ชมทอง, โยธิน แสงดี, เพ็ญแข ปัญญางาม, ศิริรักษ์ ปุ่มแมนปิ่น. การใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบท. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
10. สมปอง เสนา. การดำเนินงานของศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้ออัมภะอุมแพร จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
11. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์นโยบายและแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายการจัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เข้าสู่ระบบบริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
12. เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์, จิราภรณ์ ยาชมภู. โครงการศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของประเทศไทย; 2543.
13. สาลินี ไทยธวัช. การพัฒนาศักยภาพองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินการป้องกันและควบคุมเอดส์โดยกระบวนการสร้างพลัง ตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
14. จิราวรรณ แทนวัฒนกุล และคณะ. การพัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิของสถานีนอนมัย. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
15. วิชัย โชควิวัฒน์. จากเจเนียวความหวังห่างไกลออกไปอีก: การประชุมเอดส์โลก ครั้งที่ 12 ในงานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการโรคเอดส์ที่เจนีวา. หน้า 1-8; 2541.
16. นิภาพร หอมหวล, บำเพ็ญจิต แสงชาติ. การจัดการกับอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2550; 25(3): 21-33.
17. Kittimunkong C. Resurveillance of HIV/AIDS Epidemic in Thailand, AIDS Cluster, Bureau of AIDS, TB & STIS, Department of Disease control, MOPH, Thailand; 2006.
18. สมพงษ์ โพธิ์บัติ, พนิษฐา พานิชะกุล, ลัมวิ ปิยะบัณฑิตกุล. การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว: กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(1): 29-36.
19. ดรุณี รุจกรกานต์ และคณะ. มุมมองเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส: หน้าที่หรือความสุข. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(1): 8-17.



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยรายด้านจำแนกตามพื้นที่

สมรรถนะแห่งตน	โรงพยาบาลบ้านไผ่			โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น		
	จำนวน (ก่อน/หลัง)	ก่อน ($\bar{X}$, SD)	หลัง ($\bar{X}$, SD)	จำนวน (ก่อน/หลัง)	ก่อน ($\bar{X}$, SD)	หลัง ($\bar{X}$, SD)
ด้านความรับผิดชอบต่อการ รับประทานยาต้านไวรัส	25/25	16.68 (2.91)	38.20 (4.57)	51/51	20.14 (7.43)	37.73 (4.08)
ด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย	25/25	3.32 (1.21)	6.44 (1.23)	51/51	4.71 (1.46)	6.16 (1.39)
ด้านโภชนาการ	25/25	5.04 (1.65)	10.04 (1.62)	51/51	6.55 (2.23)	9.75 (1.78)
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์	25/25	5.16 (1.49)	10.32 (1.63)	51/51	6.45 (2.59)	9.82 (1.96)
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	25/25	3.12 (1.05)	7.00 (1.08)	51/51	4.24 (1.95)	6.92 (1.21)
ด้านการจัดการกับความเครียด	25/25	6.64 (1.68)	12.88 (2.35)	51/51	8.73 (3.34)	13.04 (2.22)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ป่วยในบริการที่ได้รับในภาพรวมจำแนกตามพื้นที่

ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยในบริการที่ได้รับ	โรงพยาบาลบ้านไผ่			โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น		
	จำนวน (ก่อน/หลัง)	ก่อน ($\bar{X}$, SD)	หลัง ($\bar{X}$, SD)	จำนวน (ก่อน/หลัง)	ก่อน ($\bar{X}$, SD)	หลัง ($\bar{X}$, SD)
ความพึงพอใจของผู้ป่วยในภาพรวม	25/25	39.71 (7.16)	84.88 (10.20)	51/51	50.80 (16.78)	83.41 (9.94)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ให้บริการในภาพรวมจำแนกตามพื้นที่

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	โรงพยาบาลบ้านไผ่			โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น		
	จำนวน (ก่อน/หลัง)	ก่อน ($\bar{X}$, SD)	หลัง ($\bar{X}$, SD)	จำนวน (ก่อน/ หลัง)	ก่อน ($\bar{X}$, SD)	หลัง ($\bar{X}$, SD)
ความพึงพอใจของผู้ให้บริการในภาพรวม	9/9	77.33 (7.16)	78.44 (5.83)	11/11	66.63 (5.73)	70.82 (5.25)



Self-Efficacy Promotion Model of AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy in Clinical Setting

Ploenta Siripakarn M.N.S.*
Wongsa Laohasiriwong PhD**
Niramol Leeratanapetch M.D.***

Suwanna Booonyaleepun PhD*
Pattara Sanchaisuriya PhD**
Silintip Kunadison M.D.***

Jiamjit Saengsuwan PhD*
Ampon Sriraksa M.Ed.*
Prakaytip Laoprasert M.N.S.****
Thawarat Khotphuwang B.N.S.***

Abstract

This study is an action research which implementing the developed model on self-efficacy devolvement of AIDS patients receiving (ART) in tertiary, secondary and primary health care facilities between October 2008 and September 2009. Emphasizing participation of stakeholders which included 20 members of research team and staff of Khon Kaen Regional Hospital, primary care units (PCU) and Banphai Community Hospital; 51 AIDS patients receiving ART at the Khon Kaen Regional Hospital and 25 patients from Banphai Community Hospital. The research process fully emphasized participation of all stakeholders including health team, patients and research team in jointing the meeting, implementing the planed health service system and evaluation of service system.

The results showed that in order to implementing the developed model in self efficacy development of AIDS patients receiving ART, cooperation with relevant stakeholders on AIDS issues to understand the objectives and benefits of self efficacy development of AIDS patients receiving ART on prevention of drug resistance and prevention of spread of the disease in new patients. Communication to make both health personnel and patients understands and jointly implementing: 1) Identified the service flow in one-stop service which was starting from assessing the physical and psychosocial status, provide treatments and counseling, group process to improve psychosocial and spiritual capacity, occupational training and economic development which needed various preparation including venue, personal, knowledge ad technology, medicines , equipments and information system 2) Identify the process for continuity of home visit both by the health personnel and patient group, referral system and social and economic development. 3) Development of practice guidelines such as patient preparation for ART and counseling practice guidelines. 4) Supporting patients to live happily in the society, management of financial support from various sources for income generating activities of the patients, established the funds for patients' income generating activities with the support of health personnel as administrative board members 5) Corporately developing continuity of care system development through home visit, financial support on home visit project and incorporate it to the hospital master plan for continuity of care 6) Developed and support the patient group activities to share their experiences and supporting each other 7) Developed the referral system among each health facility levels. Self- efficacy development model for AIDS patients receiving ART could be applied in all level of health care facilities by adapting to fit each area context.

Keywords: Self-Efficacy Promotion Model, AIDS Patients Receiving Antiretroviral Therapy, Clinical Setting

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Associate Professor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

**** Assistant Professor, Faculty of Public Health Khon Kaen University

***** Doctor, Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province

***** Doctor, Ban Phai Hospital, Khan Kaen Province

***** Registered Nurses, Professional Level, Ban Phai Hospital, Khon Kaen Province

***** Registered Nurses, Professional Level, Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province