

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุม ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Development of the Health Service System for HIV/AIDS Patients in Northeastern Community Hospitals

สุวรรณ บุญยะลีพรรณ (Suwanna Boonyaleepun)^{1*} วงศา เลหาศิริวงศ์ (Wongsa Laohasiriwong)²
 เจียมจิต แสงสุวรรณ (Jiamjit Saengsuwan)¹ ภัทร แสนไชยสุริยา (Pattara Sanchaisuriya)²
 ภพ โกศลารักษ์ (Pobe Kosalaraksa)³ อีระ ฤทธิรอด (Theera Rittirod)⁴
 เพลินตา ศิริปการ (Ploenta Siripakarn)⁵ อารีย์ ดวงดี (Aree Duangdee)⁶
 ประกายทิพย์ เหล่าประเสริฐ (Prakaytip Loaprasert)⁶ สุรัชชานา ประมินท์ (Surachana Pramintara)⁶
 สูดาวดี บุญมา (Sudawadee Bounma)⁷ วันเพ็ญ ไสยมรรคา (Wanpen Saimonka)⁷
 เกษร ระวิชัย (Kaysorn Rawichai)⁷

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุม ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2546 - เดือนมีนาคม 2547 ในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ทีมผู้ให้บริการจำนวน 20 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 41 คน ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 30 คน กระบวนการวิจัยประกอบด้วยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการบันทึกรายงาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา แล้วทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินการโดยการประชุม โดยกำหนดแนวทางและดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมในโรงพยาบาล ในระยะเร่งด่วน ได้แก่ 1) การจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการให้คำปรึกษา และการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสแก่บุคลากรของทั้งสองโรงพยาบาล 2) การจัดการศึกษาดูงานให้แก่ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคเอดส์รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เห็นภาพจริงใน การดำเนินงานของโรงพยาบาลระดับชุมชนที่มีระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมและต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนการพัฒนาระบบในระยะยาว คือ การพัฒนาโครงสร้างของระบบบริการ โดยมีศูนย์บริการ การพัฒนาแนวปฏิบัติและมาตรฐานซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีการสนับสนุนและเสริมแรงจากผู้บริหารทั้งในเชิงนโยบายและสู่การปฏิบัติ

¹รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁶โรงพยาบาลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

⁷โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

*corresponding author, e-mail: suwbun@kku.ac.th

Abstract

This action research aimed to develop the health service system for HIV/ AIDS patients in hospitals. The research was conducted in 2 community hospitals during July 2003 to March 2004. The participants were 20 health personnel, 41 people living with HIV/AIDS (PHAs), and 30 caregivers. The research process included collecting both qualitative and quantitative data by in-depth interview, focus group discussions and non-participatory observations for problem identification. All stakeholders were involved in planning for intervention through several meetings. The appropriateness and continuity of the HIV/ AIDS health care service system was developed participatory and implemented by all sectors. Data were analyzed by content analysis. The development process for appropriateness and continuity of care for PHAs in the hospital had 2 phases. The immediate development phase included: 1) training workshop on counseling and techniques in caring for patients with antiretroviral therapy (ART), 2) study visit to community hospital which is well established in HIV/ AIDS health care service. This study visit aimed to make health personnel, PHAs and care givers have a clear picture of appropriateness and continuity of HIV/ AIDS health care service system. The long term development phases of the appropriateness and continuity of an HIV/ AIDS health care service system were development of HIV/ AIDS health care system, practice guidelines, and caring standards for HIV/ AIDS patients. Both hospitals established a center responsible for HIV/ AIDS patient data and information. The caring system has been developed to cover these 4 aspects which needs administrator support in terms of policy and resources.

คำสำคัญ: เอชไอวี เอดส์ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

Keywords: HIV/AIDS, Development of the Health Service System for HIV/ AIDS Patients

บทนำ

แม้โรคเอดส์จะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่การให้การดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมและต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพในสภาพปัจจุบันนั้นได้มีกระบวนการต่าง ๆ พัฒนขึ้นในระบบของโรงพยาบาลและสถานบริการด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการในมิติต่าง ๆ ของผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมคือ การดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ จิตวิญญาณ เพื่อตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ นับเป็นโอกาสสำหรับการพัฒนาระบบบริการโดยใช้ปัญหาเอดส์ เป็นแม่แบบในการสร้างเสริมคุณภาพของระบบบริการทางด้านโรคเอดส์ (เรณู, 2543) ดังนั้นผู้วิจัยได้พิจารณารูปแบบของการบริการที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม จึงเสมือนเป็น

รูปแบบหรือแม่แบบที่เป็นตัวนำร่องก่อนโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้นำไปประยุกต์ในพัฒนาการเหมาะสมกับสภาพความต้องการหรือสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เปรียบเทียบระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนและภายหลังการพัฒนา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจและสังคม

2. ได้รูปแบบของระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชนในการให้บริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลอย่างครอบคลุม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนาระบบการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันในการพัฒนาระบบ มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยมีการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนการปฏิบัติในการปรับปรุงแผน เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นที่พึงพอใจ โดยหาเหตุผลของการปฏิบัติจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา แล้วนำมาประมวลเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎีและสรุปเป็นหลักการภายหลัง เป็นการศึกษาที่เริ่มจากวงจรเล็ก (กลุ่มเล็ก ๆ) แล้วจึงขยายเป็นวงจรใหญ่ (กลุ่มใหญ่ขึ้น) (Kemmis & Metaggart, 1988 อ้างใน อารมณ์, 2534)

กระบวนการศึกษา

การพัฒนา รูปแบบระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาปัญหาและระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2) ประมวลปัญหาและระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3) ตอบคำถามที่ต้องการคำตอบคือ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลควรเป็นรูปแบบใด

4) จัดประชุมทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยมีทีมผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา

เพื่อพิจารณาหาวิธีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบที่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในแต่ละโรงพยาบาล

5) นำระบบที่พัฒนาไปใช้ในแต่ละโรงพยาบาลแล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้ง เพื่อให้ได้ระบบที่สามารถนำไปใช้ในแต่ละโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและบุคลากรในทีมของแต่ละโรงพยาบาลยอมรับและนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความครอบคลุมและต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยต่อไป

กลุ่มเป้าหมายหลัก

ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่งตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วจึงระบุผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้ให้บริการในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก งานแผนกฉุกเฉิน งานชันสูตร งานกุมารเวชกรรม-นรีเวชกรรม งานห้องคลอด งานผู้ป่วยในหญิง งานผู้ป่วยในชาย งานสุขาภิบาล และป้องกันโรค งานห้องผ่าตัด นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ผู้ให้คำปรึกษาและสร้างทีมวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลและมีทีมที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จะมีการประชุมหารือเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อศึกษาข้อมูล รายงานความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และสัมภาษณ์ผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ของแต่ละโรงพยาบาลทั้งสองแห่งร่วมด้วย ตลอดจนสรุปบทเรียนที่เกิดขึ้นในการทำงานของแต่ละช่วงเวลา โดยทุกคนในทีมมีโอกาสแสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะและให้ข้อสรุปที่เรียนรู้ร่วมกัน ตลอดกระบวนการจะมีการบรรยายให้ความรู้ในกรณีที่มีผู้วิจัยต้องการความชัดเจนในบางเรื่อง เช่น การให้ยาต้านไวรัส การให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว การบันทึกข้อมูลเชิงลึก เป็นต้น

การเลือกพื้นที่ทำการศึกษาและขั้นตอนการศึกษา

การเลือกโรงพยาบาล 2 แห่ง ซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลอำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล และโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ตั้งอยู่ในเขตเทศบาล เป็นการเลือกตามคุณสมบัติที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่เป็นโรงพยาบาลที่เคยได้รับการศึกษาวิจัยในเชิงที่ผู้วิจัยต้องการศึกษามาก่อนเป็นโรงพยาบาลซึ่งมีขนาดและที่ตั้งแตกต่างกัน กล่าวคือเป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่มีอัตราครองเตียงและตั้งอยู่นอกเขตและในเขตเทศบาลซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาพรวมต่อไป

วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลทุติยภูมิจากบันทึกรายงานและสถิติที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกตจากการประชุม อภิปราย การแสดงความคิดเห็นในระหว่างการประชุม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาจากรายงานการประชุมกลุ่มย่อยในการทำงานของทีมต่าง ๆ การซักถามข้อสงสัยให้กระจ่าง โดยจะมีการจัดบันทึกทุกครั้งที่มีการประชุมปรึกษาหารืออย่างน้อยเดือนละครั้ง แล้วนำผลมาสรุปร่วมกันในทีมที่ปรึกษา ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2546 - เดือนมีนาคม 2547

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยแบ่งการวิเคราะห์ว่าทีมวิจัยมีการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ความสามารถในการวางแผนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้เหมาะสมหรือไม่ มีการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและประเมินผลการแก้ไขปัญหามาได้ผลหรือไม่ อย่างไร ทีมผู้วิจัยมีความเข้าใจในกระบวนการมีส่วนร่วมที่ใช้ในการพัฒนาระบบหรือไม่ ตลอดจนทีมผู้วิจัยมีความตระหนักในความสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างไร

ครอบคลุมหรือไม่ และมีการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาวิจัย

จริยธรรมในการศึกษา

ทีมที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นได้นำโครงการเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นเพื่อพิจารณาด้านจริยธรรม ก่อนที่จะนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้จริงกับผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และมีการเซ็นใบยินยอมให้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง เป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่อนุญาตให้ทำการศึกษา ผู้วิจัยจะไม่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างหรือเมื่อทำการศึกษาไประยะหนึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมให้ทำการศึกษาต่อไป ผู้วิจัยจะสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่างทันที กลุ่มตัวอย่างต้องสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้นำผลการศึกษาปัญหาของระบบการบริการของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากโครงการวิจัยย่อยที่ 1 (วงศาและคณะ, 2547) สรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาของระบบและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลกมลาไสยและโรงพยาบาลบ้านไผ่ คือ

1.1 แม้โรงพยาบาลจะมีนโยบายที่ชัดเจนซึ่งครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม แต่ยังขาดความครอบคลุมด้านเศรษฐกิจและจิตวิญญาณในระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องและความเชื่อมโยงในระบบ

1.2 บทบาทและศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ครบถ้วนทุกมิติไม่ต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่ามีให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายมากที่สุด การบริการด้านการให้บริการ

ปรึกษาแบบกลุ่มและแบบครอบครัวยังมีการพัฒนาองค์ความรู้และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้ยังอยู่ในระดับน้อย

1.3 โครงสร้างองค์กรในการดำเนินงานให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังมีปัญหา กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลและการให้บริการทั้งภายในโรงพยาบาลและเครือข่ายของระบบบริการจากโรงพยาบาลสู่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือองค์กรต่างๆ โดยมีการดำเนินการในระดับน้อยมาก รวมทั้งขาดคู่มือซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติและขาดการรวบรวมข้อมูลด้านมาตรฐานในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ในแต่ละหน่วยนอกจากนี้ สถานที่ในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังไม่เป็นสัดส่วน

1.4 โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุน ด้านงบประมาณและการเงินไม่เพียงพอ เช่นปี พ.ศ. 2546 ได้รับงบประมาณเพียง 27,240 บาท เมื่อพิจารณาจากค่าใช้จ่ายต่อจำนวนผู้ติดเชื้อของโรงพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบแล้วงบประมาณด้านนี้ยังต้องการการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและเอกชนเพิ่มขึ้น

1.5 การพัฒนาด้านเทคโนโลยี ในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการยังไม่ครอบคลุมได้ทุกมิติ กล่าวคือ มิติด้านร่างกาย เช่น ด้านการรักษา ยาต้านไวรัส ที่นำมาใช้ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยระยะเป็นเอดส์ได้ครบทุกคน แต่ได้มีการรักษา โดยใช้ทางเลือกเสริมการรักษา เช่น การใช้สมุนไพร การนวด อบ ประคบด้วยสมุนไพร ซึ่งเป็นจุดเด่นของทางโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการวิจัยองค์ความรู้ด้านทางเลือกอย่างชัดเจน นอกจากนี้ระบบฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับสู่บ้านหรือชุมชน

ส่วนที่แตกต่างคือในโรงพยาบาลบ้านไผ่ โครงการองค์การในการดำเนินงานให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังไม่มีคณะกรรมการเอดส์ของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม มีแต่ผู้รับมอบหมายงานด้านโรคเอดส์ทางโรงพยาบาล เนื่องจากระยะที่ดำเนินการวิจัยปีงบประมาณ 2546-2547 โรงพยาบาลกำลัง

ดำเนินการอยู่ในระยะปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและการบริหารงาน

2. แนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมและต่อเนื่องในโรงพยาบาล

ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายในงานด้านโรคเอดส์ของแต่ละโรงพยาบาล กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และผู้ดูแล ได้มีการนำปัญหาที่ระบุดังมาประชุมปรึกษา กำหนดแนวทางและดำเนินการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็น 2 ระยะดังนี้

2.1 การพัฒนาในระยะเร่งด่วน: การดำเนินงาน

2.1.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การให้คำปรึกษาและการดูแลรักษาเมื่อผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสแก่ผู้ให้บริการของโรงพยาบาล

ผู้ให้บริการมีความต้องการเร่งด่วน เกี่ยวกับความรู้ในการให้คำปรึกษาและให้การดูแลผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส จึงจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการให้คำปรึกษาและการดูแลรักษาเมื่อผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสแก่ผู้ให้บริการของทั้งสองโรงพยาบาล เนื่องจากมีการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นตามนโยบายของประเทศ

2.1.2 ศึกษาดูงานระบบการให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย ให้แก่ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลและผู้รับบริการของโรงพยาบาล

ผู้ให้บริการของทั้งสองโรงพยาบาล มีเสนอให้จัดกิจกรรมให้ได้มีโอกาสเห็นความเป็นรูปธรรมของโรงพยาบาลต้นแบบที่มีระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมและต่อเนื่องที่โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย เพื่อให้มีการเรียนรู้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาลต่อไป

2.2 การพัฒนาในระยะยาว: การดำเนินการ

2.2.1. การพัฒนาโครงสร้างการจัดการบริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่าง

ครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยสนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์ (Center) ในการรวบรวมและจัดการข้อมูลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เป็นศูนย์กลางรวบรวมความรู้ เอกสาร มาตรฐานและคู่มือเกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมทั้งเป็นศูนย์รวมในการให้บริการในเวลาราชการ ตลอดจนการจัดสถานที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้เป็นสัดส่วน

2.2.2 การพัฒนามาตรฐานการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ครอบคลุมทั้งสี่มิติในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่การจัดทำมาตรฐานและคู่มือเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้เพียงพอ และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างครอบคลุมได้

2.2.3 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยจัดให้เข้ารับการอบรมอย่างพอเพียง

2.2.4 การพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินการด้านเศรษฐกิจสังคมโดยการพัฒนาแนวทางในการสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มเพื่อนกมลลาไสยและกลุ่มมิตรสัมพันธ์ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของแต่ละโรงพยาบาลให้ดำเนินกิจกรรมด้านอาชีพให้มีรายได้ตามความสามารถของผู้ป่วยและเหมาะสมกับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์

วิจารณ์ผล

ระยะก่อนการพัฒนาระบบ

การกำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุม ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้งสองโรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนที่จะดำเนินการระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุม ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-

2549 ที่เน้นการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ควบคู่กับมาตรการอื่นๆ (กองโรคเอดส์, 2543; อ้างถึงใน สมปอง, 2546) แต่ลักษณะการดำเนินงานนั้น โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกมลลาไสย ดำเนินการในการบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการเอดส์ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลชุมชนอีกแห่งหนึ่งคือ โรงพยาบาลบ้านไผ่ ที่มีการบริหารจัดการโดยการมอบหมายเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ อย่างไรก็ตาม ทั้งสองโรงพยาบาลต่างมีการกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานส่วนใหญ่สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างเป็นระบบในบางด้าน เช่น ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการให้คำปรึกษา ยังขาดความครอบคลุมในด้านต่างๆ เช่น การประสานงานเครือข่ายระหว่างภายในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่เตรียมกลับบ้านสู่ชุมชน ระบบฐานข้อมูล ยังไม่เชื่อมต่อทั้งระบบ การดูแลผู้ป่วยครบ ทั้ง 4 มิติ ยังมีจุดที่ต้องการพัฒนาต่อในมิติด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาอันเนื่องจากผู้ให้บริการ ในทางปฏิบัติพบว่าระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ยังมีข้อจำกัดทางด้านความขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณ การบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในโรงพยาบาลเองและสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความสมดุลและประโยชน์สูงสุด (โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตเทศบาลซึ่งจะมีความได้เปรียบเชิงงบประมาณและทรัพยากร) รวมทั้งการกระจายงานที่ยังไม่เหมาะสมกับโครงสร้างองค์กร ระบบบริการที่ยังไม่ประสาน ประกอบกับโครงสร้างองค์กร ระบบบริการที่ยังไม่ประสาน และการบริหารจัดการยังไม่เหมาะสม นับเป็นอุปสรรคของการดำเนินงานในการพัฒนาระบบการดูแลในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ สภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของระดับอำเภอ และชุมชนมีความแตกต่างกันทำให้การจัดการกิจของ

โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง มีความแตกต่างกันตามความหลากหลายของชุมชน ความจำกัดของโครงสร้างในระบบบริการสุขภาพ เช่น ความไม่ต่อเนื่องและเพียงพอของการให้บริการ ข้อจำกัดของการดูแลรักษา การขาดมาตรฐานในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในระบบบริการสุขภาพและความไม่เท่าเทียมในสิทธิในระบบสวัสดิการสุขภาพ เช่น การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนที่ต้องได้รับ เป็นต้น (Boufford, 1988; Postmal, et al. 1997; อำพล, 2541; โยธิน และคณะ, 2543; ศันสนีย์, 2543; อ่างถึงใน สมปอง, 2546; สันทิต และคณะ, 2544; ปรีดา และคณะ, ม.ป.ป.; ดวงมล, 2545; อำพล และคณะ, 2546)

ระยะหลังการพัฒนาระบบ

การกำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุม ขณะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้งสองโรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในแต่ละปีที่จะบริหารและดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการศึกษาวิจัยหรือไม่มีการศึกษาวิจัยก็ตามเนื่องเป็นนโยบายระดับประเทศ แต่ภายหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของแต่ละโรงพยาบาลไประยะหนึ่งโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องผลการประเมินในภาพรวมของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบว่าลักษณะการดำเนินงานของทั้งสองโรงพยาบาลมีระบบบริหารจัดการที่ชัดเจนในรูปของคณะกรรมการด้านโรคเอดส์ของโรงพยาบาล โดยกรรมการประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาล คณะกรรมการขึ้นโดยตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีการรายงานผลและประเมินผลร่วมกันทุก 1 เดือนกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีการกำหนดกิจกรรมในการดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามเงื่อนไขของเวลา อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมและรายงานระบบข้อมูลสู่ศูนย์ (Center) จึงเกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาระบบการดูแล

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละฝ่าย ประกอบกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่เป็นผู้รับบริการของทั้งสองโรงพยาบาลซึ่งคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี (เป็นผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ; 2 คน) บิดามารดาเสียชีวิตแล้วอาศัยอยู่กับญาติสนิท ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด และไม่ได้ประกอบอาชีพหรือว่างงาน เพราะไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้ รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งลักษณะดังกล่าวคล้ายคลึงกับรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของกองระบาดวิทยาที่ได้สำรวจไว้ (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข 2545, 2546) แต่มีความแตกต่างกันกล่าวคือด้านเพศและสถานภาพสมรสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลชุมชนทั้งสองแห่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และสถานภาพสมรสเป็นหม้ายมากที่สุด ซึ่งอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่สามีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลดังกล่าว เสียชีวิตไปก่อนภรรยา ผู้ป่วยที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้จะทำงานอาชีพตามเดิมหรือกลับมาทำอาชีพเกษตรกรรม อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือผู้ดูแลซึ่งเป็นญาติพี่น้อง ส่วนใหญ่จะเปิดเผยสภาพการติดเชื้อมีครอบครัว เมื่อมีรายได้หรือค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอหรือเมื่อเกิดเจ็บป่วยจะได้รับความช่วยเหลือในด้านการครองชีพจากครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วยด้านรายได้หรือด้านการเลี้ยงดูบุตร (ปาริชาติ และคณะ, 2537; เกศินี, 2542; ศิริมา และคณะ, 2544; อ่างถึงใน สมปอง, 2546; สุวรรณ และคณะ, 2544) แต่ครอบครัวเองก็มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เพราะต้องมียาใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยและบุตรสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา และศศิเพ็ญ (2542) รวมทั้งประเด็นผู้ป่วยเด็กที่เป็นกำพร้าที่ต้องการความช่วยเหลือครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งประเด็นผู้ป่วยเด็กที่เป็นกำพร้านี้เป็นปัญหาใหญ่ในปัจจุบันโดยสอดคล้องกับการศึกษาที่พบในหลาย ๆ ประเทศที่ต้องการการดำเนินงานต่อไป (ภานุมาศ และ

นีมอนงค์, 2546) ซึ่งด้านเศรษฐกิจเป็นประเด็นสำคัญของผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจเป็นลำดับแรก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาด้านจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย อีกทั้งเพิ่มคุณค่าชีวิตและศักดิ์ศรี ลดความวิตกกังวลหรือปัญหาด้านจิตใจในการดำรงชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งนี้เพราะงานหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดรายได้จะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจ การดำเนินการตามเป้าหมายต่อการจัดการในวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปตามสภาวะของโรคของผู้ป่วยและมีผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้ป่วยต่อไป การสร้างรายได้หรือการประกอบอาชีพที่เหมาะสมต้องการทั้งเวลาและการประสานงานกับเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป แม้ว่าผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และผู้ดูแลได้เพิ่มขึ้นให้เห็นได้ชัดเจน ภายหลังจากการดำเนินการโครงการฯ สิ้นสุดลง (ภัทร และคณะ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในภาพรวมด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ในอีสานที่พบว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังการได้รับการดูแลรักษาโดยเฉพาะการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (ธนะพงศ์ และคณะ, ม.ป.ป.) และสอดคล้องกับการประเมินผลโครงการนำร่องของกลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2546) พบว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการดูแลและช่วยเหลือในทุกกิจกรรมที่เป็นไปตามบริบทของสถานบริการสุขภาพที่จัดให้และทั้งหมดที่ได้รับการสัมภาษณ์มีความพึงพอใจมากต่อการใช้บริการด้านการบริการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีกิจกรรมการบริการดูแลอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องเป็นไปตามแผนที่กำหนด โดยให้ความสำคัญกับกิจกรรมดูแลด้านร่างกาย เช่น การประเมินสภาพปัญหา การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา การให้สุขศึกษาและการตรวจสุขภาพ ส่วนการดูแลด้านจิตใจที่สำคัญคือ การบริการการรักษาในด้านสังคมเศรษฐกิจ พบว่า ทุกแห่งมีสวัสดิการสังคมสงเคราะห์และเตรียมชุมชน รวมทั้งให้การดูแลที่พิถีพิถัน

สิทธิผู้ป่วยทุกเรื่องและที่สำคัญคือมีระบบรายงานผู้ป่วย นอกจากนี้ พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายเป็นกิจกรรมที่สนใจและต้องการการพัฒนาให้ชัดเจน อันเนื่องมาจากการมีผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่ากิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ (group care) เป็นกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้ครบทุกแห่ง เนื่องจากการมีสมาชิกน้อยและไม่เปิดเผยตัวของผู้ป่วย (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชนนี้เป็นรูปแบบที่มีความยืดหยุ่นที่สามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ได้ ซึ่งจะช่วยให้โรงพยาบาลสามารถตอบสนองหรือให้การบริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างครอบคลุมทุกมิติและต่อเนื่องโดยมีมิติด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้นแม้ระบบของโรงพยาบาลจะยังดำเนินการไม่ได้เต็มรูปแบบด้วยข้อจำกัดของเงินเวลาในการศึกษาครั้งนี้ แต่ก็ได้มุ่งเน้นการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อเพิ่มรายได้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งมีมิติต่าง ๆ ดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนาหรือเชื่อมโยงมิติด้านจิตวิญญาณซึ่งยังเป็นจุดที่ต้องการการพัฒนาในระบบเพิ่มมากขึ้น เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมในการพึ่งตนเอง การมีศักดิ์ศรีในฐานะความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณอย่างสูงต่อผู้ที่มีส่วนสนับสนุน ร่วมมือและให้คำปรึกษา ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย อันได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านไผ่และโรงพยาบาลกมลาไสย ตลอดจนผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยที่

ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการต่างๆ รวมทั้งมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณตลอดจนกัลยาณมิตรทุกคนที่ให้ความสนใจด้วยดีเสมอมา ทำให้การวิจัยสำเร็จได้ตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2546. รายงานการประเมินผลโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในระดับโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545. นนทบุรี: กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2545. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2545. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 33(4): 133-143.

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. 2546. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2546. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำเดือน. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 34(31): 585.

ดวงกมล วัดราดูลย์. 2545. แนวทางการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ในประเทศไทย: การเรียนรู้จากผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธนะพงศ์ จินวงษ์ มยรี ศิลปตระกูล ทิตยาณี เทพหัสดิน ณ อยุธยา เกียรติชัย สารเศวต สุพัฒนา สิมมาทัน และวันทนีย์ ธารณธนะบุรย์. (ม.ป.ป.). เอดส์อีสาน: บทวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อมองภาพรวมปัญหาเอดส์ในอีสาน. (อัครา).

ปรีดา แต่อารักษ์ ปาณบดี เอกะจัมปะกะ สุทธิสารณ วัฒนมะโน สุรศักดิ์ อธิมานนท วรียา สินธุเสก คะนิงนิจ สมบูรณ์ พงศธร พอกเพ็ญดี และคณะ. (ม.ป.ป.). รายงานการวิจัย เรื่อง ภาพลักษณ์และกลยุทธ์ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า: มุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข.

ภัทระ แสนไชยสุริยา วงศา เลหาศิริวงศ์ สุวรรณ บุญยะสิทธิ์ณ เจียมจิต แสงสุวรรณ อีระฤทธิรอด ภาพ โกศลารักษ์ และเพลินตา ศิริปการ. 2548. รายงานการวิจัย เรื่อง การประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน. (อัครา).

ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล และนิมมอนด์ไทยเจริญ. 2546. รูปแบบกลวิธีในการช่วยเหลือเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ HIV/AIDS. ใน: รายงานการสังเคราะห์ความรู้ด้านนโยบายและการดำเนินการ. วิพุธ พูลเจริญ สุนธาคงศิลป์ สุขุม เจียมตน เพ็ญพัทธ์ อูทิศ พรชนกรัตนดิกล ณ ภูเก็ต บุชา ตันติศักดิ์ อุดมศักดิ์ อิมสว่าง และคณะ. (คณะผู้เขียน). จากการสรุปการสังเคราะห์องค์ความรู้และประมวลผลจากการประชุมนานาชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 15 วันที่ 16 กันยายน 2547 ณ ห้องแกรนด์ ไดมอนด์ บอลรูม อิมแพ็คเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี.

โยธิน แสงดี พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สนภูวรรณ. 2543. รายงานการวิจัย เรื่อง ปัญหาและทุกข์ของประชาชน เมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เรณู ศรีสมิต. 2543. ทางออกในการแก้ไข/บรรเทาปัญหาของระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. ใน: สรุปรายงานการสัมมนาในระดับชาติ

- เรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 7. ทองกร ยัณรังษี อนุพรรณ ฟองศิริ ราตรี ศิริศรีตรังรักษ์ วิภา ภาวนาภรณ์ ศิริวรรณ แซ่โจ้ว และอุมา ภูษิตาภรณ์ (บรรณาธิการ). นนทบุรี: การศาสนา. วงศา เลหาศิริวงศ์ สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์พรณ ภัทร แสนไชยสุริยา เจียมจิต แสงสุวรรณ อีระ ฤทธิรอด ภาว โกศลารักษ์ และเพลินดา ศิริปการ. 2547. รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (อัดสำเนา).
- วาสนา อิมเมม และศศิเพ็ญ พวงสายใจ. 2542. รายงานการวิจัย เรื่อง การจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมปอง เสนา. 2546. การดำเนินงานศูนย์เฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สันทัต เสริมศรี สมอาจ วงษ์ชมทอง โยธิน แสงดี เพ็ญแข ปัญญางาม และศิริรักษ์ ปิ่นแมนปิ่น. 2544. รายงานการวิจัย เรื่อง การใช้สถานพยาบาลของรัฐของคนจนในชนบท. ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณมา บุญยะสิทธิ์พรณ อัมพรพรณ อีรานูตร เจียมจิต แสงสุวรรณ บำเพ็ญจิต แสงชาติ วงศา เลหาศิริวงศ์ อำพน นวลโคกสูง กนกวรรณ พุ่มทองดี และคณะ. 2544. รายงานการวิจัย เรื่อง ความสามารถในการดูแลของบุคคลที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องพึ่งพาและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. 2534. การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. จดหมายข่าวสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย 5(1-2): 3-10.
- อำพล จินดาวัฒนะ พินทุสร เหมพิสุทธิ วังเดือน จินดาวัฒนะ พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ และ พงศธร พอกเพ็ดดี. 2541. รายงานการวิจัย เรื่อง สถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2541. สุทธิสิทธิ์ ไมตรีจิตร (บรรณาธิการ). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- อำพล จินดาวัฒนะ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ อุกฤษฏ์ มลินทางกูร ปรีดา ตั๋ออาร์กษ ทิพาพร สุโฆษิต สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ วชิระ บถพิบูลย์ และคณะ. 2546. รายงานการวิจัย เรื่อง กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง เพื่อกำหนดภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า. สุทธิสิทธิ์ ไมตรีจิตร (บรรณาธิการ). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- Boufford, I. J. 1988. What needs to be done on the hospital front. In Roger, E.D. and Gingberg, E. (Eds). *The AIDS Patient: Action Agenda*. Boulder: West view Press.
- Postma, M.K., Tolley, K., Leidl, R.M., Downs, A.M., Beck, E.M., Tramarin, A.M., Flori, Y.A. et al. 1997. Hospital Care for Persons with AIDS in the European Union. *Health Policy* 41: 157-176.