

**การประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ  
ผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน**  
**The Effectiveness of System Development of Comprehensive and  
Continuity Care for HIV/AIDS Patients from Hospital to Home**

ภัทระ แสนไชยสุริยา(Pattara Sanchaisuriya)<sup>1</sup> วงศา เลหาศิริวงศ์ (Wongsa Laohasiriwong)<sup>2</sup>  
สุวรรณ บุญยะลีพรรณ (Suwanna Boonyaleepun)<sup>3</sup> เจียมจิต แสงสุวรรณ (Jiamjit Saengsuwan)<sup>3</sup>  
ธีระ ฤทธิรอด (Theera Rittirod)<sup>4</sup> กพ โกศลารักษ์ (Pope Kosaraksa)<sup>5</sup>  
เพลินตา ศิริปการ (Ploenta Siriprakarn)<sup>6</sup>

### บทคัดย่อ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง ต้องการการดูแลที่ละเอียด ชับซ้อนและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและต้องเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานพยาบาลสู่บ้านและชุมชน ปัจจุบันการมียาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้นเป็นผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยสะสมอยู่ในระบบจำนวนมาก

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน โดยศึกษาสถานการณ์ก่อนการพัฒนาระบบเพื่อปรับแก้สถานการณ์และศึกษาผลที่เกิดขึ้นภายหลังการพัฒนาระบบโดยร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมายหลักซึ่งสมัครใจเข้าร่วมโครงการได้แก่ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ดูแลและ/หรือสมาชิกครอบครัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ตลอดจนผู้นำชุมชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง โดยใช้แนวคำถามกึ่งมีโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ และแบบวัดคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาพบว่าในระยะก่อนการพัฒนา การดำเนินงานเอดส์ของโรงพยาบาลกมลลาไสยมีคณะกรรมการเอดส์ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยบริการต่างๆ ในโรงพยาบาล มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานคณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานเอดส์ของโรงพยาบาล ตลอดจนพัฒนาและกำกับติดตามการดำเนินงานเอดส์ ในขณะที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ไม่มีคณะกรรมการ บริการหลักคือด้านการรักษาพยาบาล และการสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยร่วมมือกับศูนย์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อให้การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างไรก็ตาม ยังเป็นการให้บริการแบบแยกส่วน ขาดการประสานงาน และวางแผนปฏิบัติร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ในระยะการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้จัดการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ โดยเฉพาะเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ การศึกษาดูงานการดำเนินงานเอดส์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ได้จัดกระบวนการ

<sup>1</sup>หัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>ผู้ร่วมวิจัย รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup>ผู้ร่วมวิจัย รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>4</sup>ผู้ร่วมวิจัย รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>5</sup>ผู้ร่วมวิจัย รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>6</sup>ผู้ร่วมวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การพัฒนาเพิ่มศักยภาพแห่งตน ทำให้โรงพยาบาลได้กำหนดผังการให้บริการงานเอดส์ที่หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลเพื่อทำหน้าที่ประสานการให้บริการให้เป็นองค์รวม ครอบคลุม และต่อเนื่องในการให้บริการ มีการพัฒนาคุณภาพบริการโดยได้จัดทำมาตรฐานการให้บริการงานเอดส์โรงพยาบาล สำหรับการดำเนินงานเอดส์ในชุมชนโรงพยาบาลได้ร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชน วางแผนและดำเนินงานนำร่องการให้บริการงานเอดส์ในชุมชน โดยเริ่มจากการจัดเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยเอดส์ และผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ เอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการด้านโรคเอดส์เพื่อค้นหาปัญหาและ หาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยจัดกิจกรรม อบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ รับฟังการบรรยายและ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดำเนินงานเอดส์ในชุมชนของโรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอ ชุมแพและศึกษาดูงานการดำเนินงานเอดส์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย ผลของการพัฒนาระบบ การดูแลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ ชุมชนให้การยอมรับการมีอยู่ การอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ชุมชนเห็นว่า เศรษฐกิจ รายได้ เป็นปัญหาหลักของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ ชุมชนสามารถเข้ามาร่วมให้การสนับสนุนได้ ชุมชนและโรงพยาบาลได้แผนในการดำเนินงานเอดส์โดยกิจกรรมที่สำคัญ คือการจัดตั้งกองทุนเอดส์เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้านการสร้างอาชีพและรายได้ซึ่งต่อมาเปลี่ยน ชื่อเป็นกองทุนผู้ประสบภัยชีวิตเพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนเปิดกว้างมากขึ้นโดยการสนับสนุนทุนการดำเนินงาน วิชากิจชุมชน อย่างไรก็ตามในเขตเทศบาลยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งที่ยังไม่เปิดเผยตัวกับชุมชน ทำให้ชุมชนไม่สามารถเข้ามาให้การช่วยเหลือได้ กิจกรรมส่วนใหญ่ในชุมชนเป็น การณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ การเฝ้า ระวังกลุ่มเสี่ยงและค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ความช่วยเหลือ

คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ดูแลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหลังการพัฒนาระบบ ดีขึ้นอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มั่นใจต่อระบบบริการ เจือ้นไขหลักของความสำเร็จอยู่ที่การ ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากรในพื้นที่ และการพัฒนาต่อยอดจากต้นทุนเดิมที่มีอยู่ ตลอดจนการร่วม วิเคราะห์ ร่วมวางแผนกิจกรรมต่างๆ และร่วมดำเนินการของชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ตลอดจนภา คส่วนราชการอื่น ๆในพื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

## Abstract

AIDS is a communicable chronic disease, which requires specific care in all aspects, with continuity from hospital to home and community. At present, the prevalence of anti-retrovirus drugs (ARV) has helped prolong the life of AIDS patients. Therefore, the number of people living with HIV/AIDS (PHAs) in Thai society has grown progressively.

The purpose of this action research was to evaluate the development of hospital-based and community care systems for PHAs. Data were collected both before and after the development of the hospital-based and community care systems for PHAs, by means of in-depth interviews, observations, and focus-group discussions. The participants included hospital staff, PHAs, caregivers, or household members of PHAs and community leaders of two selected community hospitals. Semi-structured guidelines for in-depth interviews and focus-group discussions as well as WHOQOL\_BREF\_THAI were used for data collection. The results are as follows.

Situation analysis in the pre-action phase assessment showed that the services for HIV/AIDS in Kumalasai Hospital were under the guidance of the hospital AIDS committee. The committee composed of representatives of all hospital service units chaired by the hospital director, whereas there was no such committee at Ban Phai Hospital. The primary functions of this committee were to define policies and develop guidelines for HIV/AIDS care, as well as to monitor these services. The two hospitals provided mostly biomedical care and supported the HIV/AIDS group's activities in collaboration with the District HIV/AIDS "Chalerm Prakiat Center" to provide psychosocial and economic issues. During the action phase, with the participation of each unit of the hospital, The activities developed were the following. Firstly was the organization of a training program for health care providers to update their knowledge on HIV/AIDS, especially in terms of anti-retrovirus drugs. Secondly a study tour to Wangsapoong Hospital, Loei Province and self-empowerment processes which contributed to the health system improvement activities including flow chart diagram of services for PHAs health care standards for PHAs, and the establishment of an information center were organized. The center served as the coordinating body for holistic care and ensured the continuity of services. The community-based care for PHAs was developed by the cooperative effort of the primary care unit (PCU), hospital, families and community with the support of the research project. The activities began with convening workshops for PHAs, community leaders, and health care providers to identify the existing problems and develop problem-solving measures. The knowledge and experience sharing session was given by Chumpae Hospital and Tambon Administrative Organization which had a clearer picture of how to operate HIV/AIDS programs in the community. The hospitals and the communities agreed to launch the community care program for PHAs. The major activity was the establishment of an AIDS fund with the purpose of providing economic relief to PHAs. The finances for this fund were made possible through the community industry fund. There was an increasing acceptance in the community towards the PHAs. However, some PHAs, especially in the urban area, still disclosed themselves, therefore the community could not contribute much to help them. The present activities were mainly campaigning to prevent the spread of HIV/AIDS, as well as surveillance over the risk group and case findings. The community also planned to conduct fund-raising activities to support PHAs. This strategy was developed on the community consensus basis. Economy was identified as a major problem of PHAs, and the communities were able to manage. The post action assessment found that quality of life of PHAs was improved in all aspects. This might be due to the development of holistic care at the hospital which was responsive to needs and increased PHAs' trust towards the system. Economic support such as rising local resources, continuity and expansion of existing activities was also a key for success. The most important issue was the health care development through the participatory problem solving process of all sectors contributing to the successfulness of the trend towards the quality of life of PHAs.

## บทนำ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่มีความซับซ้อนทั้งทางชีวภาพ และทางสังคม การดำเนินไปของโรคมียุทธศาสตร์ที่ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ครอบคลุม ตลอดจนชุมชนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์พำนักอาศัย จากความหลากหลายของปัญหาซึ่งเกี่ยวพันกับบริบทของพื้นที่ ตลอดจนความรุนแรงของปัญหา ในแต่ละช่วงของการดำเนินไปของโรครวมทั้งปฏิกิริยาของครอบครัว ชุมชน และสังคมทั่วไปต่อโรคนี้ ทำให้กรมควบคุมโรคติดต่อ (ชื่อในขณะนั้น) ดำเนินโครงการพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ในปี 2540 ซึ่งในปัจจุบันได้จัดทำแนวทางการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ และนำไปปฏิบัติครอบคลุมทั่วประเทศ โดยยึดเอาปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงการดำเนินไปของโรค กำหนดกิจกรรมการให้การดูแลตามความต้องการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ (ภัทรฯ แสขยสุริยา และคณะ, 2547) ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ ลดอัตราการตาย บรรเทาอาการเจ็บป่วย และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ แต่ปัญหาอยู่ที่ว่า จะพัฒนาระบบบริการอย่างไรจึงจะสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและสามารถให้การดูแลที่ต่อเนื่องจากสถานพยาบาลสู่บ้านและชุมชนได้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อประเมินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ขณะเข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน เก็บข้อมูล 2 ระยะคือ ระยะก่อน (เดือนกุมภาพันธ์ 2546) และหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน (เดือนกุมภาพันธ์ 2547-กันยายน 2547) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และการสนทนากลุ่มในกลุ่มเป้าหมายหลักซึ่งสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ดูแลและ/หรือสมาชิกครอบครัวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ตลอดจนผู้นำชุมชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามกึ่งมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อและสมาชิกในครอบครัวปรับปรุงจาก จิราภรณ์ ยาชมภู (2546) และแบบวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2541)

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งได้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลในเอกสารรายงานต่าง ๆ
2. สัมภาษณ์ผู้ให้บริการในพื้นที่วิจัย เป็นประเด็นสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
3. สัมภาษณ์ผู้รับบริการในพื้นที่วิจัย ดังแบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2 ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากจิราภรณ์ ยาชมภู (2546)
4. สัมภาษณ์ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวที่เปิดเผยสภาพการติดเชื้อชุมชนในพื้นที่วิจัย ดังแบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 3 ที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากจิราภรณ์ ยาชมภู (2546)
5. ทีมสัมภาษณ์ สัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยปรับปรุงแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ (WHOQOL\_BREF) ที่แปลโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ (2541)

6. สัมภาษณ์แกนนำหรือผู้นำในชุมชนในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และผู้ดูแลเป็นประเด็นสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

7. ทีมวิจัยรวบรวม วิเคราะห์ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและสรุปผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ในระยะก่อนการพัฒนา การดำเนินงานเอดส์ของโรงพยาบาลมีคณะกรรมการเอดส์ ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยบริการต่างๆ ในโรงพยาบาล มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานคณะกรรมการ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเอดส์ของโรงพยาบาล ตลอดจนพัฒนาและกำกับติดตามการดำเนินงานเอดส์ นอกจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลยังสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยร่วมมือกับศูนย์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อให้การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังเป็นการให้บริการแบบแยกส่วน ขาดการประสานงานและวางแผนปฏิบัติร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล

ในระยะเวลาการพัฒนา โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้จัดการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะเรื่องยาต้านไวรัสเอดส์ จัดให้มีการศึกษาดูงาน การดำเนินงานเอดส์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย และด้วยกระบวนการพัฒนาเพิ่มศักยภาพแห่งตน จากการสนับสนุนและดำเนินงานร่วมกันของโรงพยาบาลและ

โครงการฯ ทำให้โรงพยาบาลได้กำหนดผังการให้บริการงานเอดส์ที่เป็นผลจากการจัดกระบวนการให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนบริการดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลหลักเพื่อทำหน้าที่ประสานการให้บริการให้เป็นองค์รวม ครอบคลุมและเกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ นอกจากนี้เพื่อให้การให้บริการเป็นเอกภาพและมาตรฐานเดียวกัน โรงพยาบาลร่วมกับโครงการพัฒนาฯ ได้จัดทำมาตรฐานการให้บริการงานเอดส์โรงพยาบาล

นอกจากนี้ในการสนับสนุนการดำเนินงานเอดส์ในชุมชน โรงพยาบาลได้ร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชนวางแผนและดำเนินงานนำร่องการให้บริการงานเอดส์ในชุมชนโดยการสนับสนุนของโครงการพัฒนาฯ โดยเริ่มจากการจัดเวทีสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยเอดส์ และผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการด้านโรคเอดส์โรงพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ รับฟังการบรรยายการดำเนินงานเอดส์ในชุมชนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอชุมแพ ตลอดจนการศึกษาดูงานการดำเนินงานเอดส์ที่โรงพยาบาลวังสะพุง อำเภอวังสะพุงจังหวัดเลย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ ชุมชนให้การยอมรับการมีอยู่และการอยู่ร่วมกันกับชุมชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มากขึ้น ทั้งนี้ ชุมชนเห็นว่า ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ รายได้ เป็นปัญหาหลักของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ชุมชนสามารถเข้ามาร่วมให้การสนับสนุนได้ ชุมชนและโรงพยาบาลจึงได้กำหนดบทบาทร่วมกันในการดำเนินงานเอดส์ของชุมชน กิจกรรมที่สำคัญและเป็นที่ตกลงร่วมกัน คือ ความพยายามจัดตั้งกองทุนเอดส์เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งภายหลังชุมชนขอเปลี่ยนแปลงชื่อ เป็นกองทุนผู้ประสบภัยชีวิตเพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนเปิดกว้างมากขึ้น โดยผ่านการสนับสนุนทุนการดำเนินงานวิสาหกิจชุมชน

แม้ว่า จะมีการดำเนินงานและการพัฒนาเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล และมีการสนับสนุนและการดำเนินการอย่างเข้มแข็งของของโครงการพัฒนาฯ หมู่บ้านในเขตเทศบาล ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งที่ยังไม่เปิดเผยตัวกับชุมชนทำให้ชุมชนไม่สามารถเข้ามาให้การช่วยเหลือได้ แม้ชุมชนจะมีข้อสงสัยว่า มีคนในชุมชนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก็ตาม กิจกรรมส่วนใหญ่ในชุมชนจึงเป็นในลักษณะการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ตลอดจนการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง และค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือในยามจำเป็นอย่างไรก็ตาม ชุมชนยังได้ร่วมกันวางแผนหารายได้เพื่อเป็นทุนสนับสนุนและสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ หากมีในชุมชน

จากผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ดูแล ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล พบว่า ดีขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากระบบการให้บริการงานเอดส์ที่พัฒนาตอบสนองต่อความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าบางครั้งจะมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรที่ให้บริการบ้าง อนึ่ง การสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างจริงจังทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มั่นใจต่อระบบบริการ ซึ่งโครงการพัฒนาระบบของทีมวิจัย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณการสร้างอาชีพให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านความเห็นและข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาล และโครงการพัฒนาฯ

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นในปัจจุบันทำให้เข้าใจถึงเป้าประสงค์ที่กำหนดมากขึ้น คือ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานด้านเอดส์ของโรงพยาบาลให้มีความครอบคลุมกับปัญหาทั้งทางกาย ใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย และมีความต่อเนื่องในการดูแลทั้งมิติของเวลาและสถานที่มากขึ้น ด้วยแนวคิดการมีส่วนร่วมในการ

ระดมทรัพยากรในพื้นที่ และการพัฒนาต่อยอดจากต้นทุนเดิมที่มีอยู่ ตลอดจนการร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมคิดกิจกรรม และร่วมดำเนินการของชุมชนองค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน ตลอดจนภาคส่วนราชการอื่นๆ ในพื้นที่

## การอภิปรายผล

โรงพยาบาลบ้านไผ่ และโรงพยาบาลกมลาไสย ได้เข้าร่วมและรับเอานโยบายการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2542 ซึ่งได้มีการพัฒนาการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง เห็นได้จากการมีกิจกรรมที่หลากหลาย และตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ที่มีความต่อเนื่องทั้งมิติของเวลา และสถานที่ อย่างไรก็ตาม บทบาทและเงื่อนไขในการดำเนินการให้บริการสุขภาพภายหลังการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้การดำเนินการงานเอดส์ของโรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยน มีการเปลี่ยนแปลงการจัดการด้านการเงินและการคลัง และการจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ เรียกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนการเน้นหนักในนโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ โดยในปี 2547 มีเป้าหมายจำนวน 50,000 ราย ทำให้ทรัพยากรทั้งกำลังคน และทุนถูกระดมไปกับการจัดการเรื่องดังกล่าว นอกเหนือไปจากการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการการคลังของกระทรวงสาธารณสุขที่ยังคงไม่หยุดนิ่ง ทำให้กิจกรรมในการดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ขาดตอนทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง ตลอดจนในบางกิจกรรมต้องลดความเข้มข้นของการดำเนินการลง ด้วยต้องทุ่มทรัพยากรไปตามนโยบายดังกล่าวข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในด้านนโยบายและการดำเนินงาน การติดตามการใช้ทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานโครงการต้านโรคเอดส์ในงบประมาณค่าใช้จ่ายในแต่ละประเทศที่พบว่า สัดส่วนของค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูงในแต่ละภูมิภาค เช่น ประเทศในแถบ

ลาตินอเมริกามีการใช้งบประมาณดังกล่าวจากภาครัฐ สูงถึงร้อยละ 84 (เพ็ญพักตร์ อุทิศ และพรศักดิ์ โคตรวงศ์, 2547) ทั้งนี้จากข้อมูลผลการศึกษาระบบบริการ การดำเนินการส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล และเป็นการให้บริการเชิงรับ ครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งเป็นงานที่โรงพยาบาลสามารถทำได้ในระบบปกติที่ดำเนินการ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการบริการการรักษาเอดส์กลับบ้านที่ต้องการ และทำได้ของผู้ติดเชื้อได้ในระดับหนึ่ง (เครือข่ายผู้ติดเชื้อ/องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือ/อีสาน/กลาง, 2543) อีกทั้งผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการพัฒนาบริการการดูแลต่อเนื่องมากขึ้น และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะจากองค์กรระดับพื้นที่ให้การสนับสนุนอย่างชัดเจน แต่จุดด้อยที่พบมีความคล้ายคลึงกันคือการบริการยังไม่สามารถลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กได้โดยเฉพาะการที่สังคมยังไม่ยอมรับเด็กให้เรียนในโรงเรียน (กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ส่วนกิจกรรมที่ต้องร่วมกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข ยังคงมีระดับความเข้มข้นในการดำเนินงานต่ำอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนะพงศ์ จินวงษ์ มยุรี ศิลปะตระกูล ทิตยาณี เทพหัสดิน ณ อยุธยา เกียรติชัย สารเศวต สุพัฒนา สิมมาทัน และวันทนีย์ ธารณธนะบุรย์ (ม.ป.ป.) ที่ติดตามข้อมูลการรักษาของเขต 5, 6 ณ เดือนกันยายน และเขต 7 ณ เดือนเมษายน 2547 ที่มีผู้ตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับสถานบริการบางแห่งเท่านั้น ที่มีเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อ สามารถประสานงานเชื่อมโยงด้านการดูแลรักษา รวมทั้งมีกิจกรรมทั้งด้านให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน พัฒนาอาชีพ และสนับสนุนเบี้ยยังชีพ ดังจะเห็นได้จากการกิจกรรมการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม ยังคงน้อยอยู่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนหนึ่งยังคงสะท้อนปัญหาการไม่ยอมรับของชุมชน หรือแม้แต่แกนนำชุมชน ซึ่งสะท้อนความเห็นว่า ชุมชนเคยมีผู้ป่วยโรคเอดส์

ปัจจุบันนี้ไม่รู้ว่าเป็นโรค แต่เชื่อว่า ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนอยู่ นั้นอาจจะสะท้อนถึงผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรมเตรียมชุมชนที่เคยกระทำก่อนหน้าที่เจอจางลง ทั้งนี้แม้ว่า แกนนำจะมีความตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ตาม นอกจากนี้แกนนำชุมชนยังให้ข้อมูลว่า กิจกรรมที่เคยอยู่ในความรับผิดชอบซึ่งโรงพยาบาลได้มอบหมายให้ดำเนินการนั้น ในปัจจุบันกิจกรรมดังกล่าวได้หยุดไป จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน มีความเจอจางลง ทั้งนี้ อาจเป็นเนื่องจากการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความซับซ้อนมากขึ้น จากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ในขณะเดียวกันอาจจะเป็นไปได้ว่า โรงพยาบาลกำลังปรับบทบาทและหาแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ

นอกจากนี้ ระบบฐานข้อมูล ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นในการให้การดูแล นั้น ยังคงเป็นการจัดเก็บข้อมูลในลักษณะแยกส่วน ทำให้ขาดความเชื่อมโยง และต่อเนื่องของการให้การดูแล ตลอดจนยังไม่มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในพัฒนาการดำเนินงานด้านเอดส์ที่ชัดเจน ทั้งนี้อาจจะเป็นเนื่องจากการขาดศักยภาพในการจัดการระบบฐานข้อมูล หรือยังไม่สามารถปรับกระบวนการจัดการในองค์กรที่เอื้อให้สามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้จะเห็นได้จากการมีผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของโรงพยาบาล แต่ยังคงขาดโครงสร้างคณะกรรมการเอดส์รองรับ ดังตัวอย่างของโรงพยาบาลบ้านไผ่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ใหญ่กว่าโรงพยาบาลกมลาไสย การเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้โครงสร้างองค์กรมีความซับซ้อนในการปฏิบัติมากกว่า ในขณะที่บุคลากรโรงพยาบาลกมลาไสย ต้องปฏิบัติงานหลายด้าน โดยงานเอดส์เป็นเพียงภาระงานหนึ่งในงานทั้งหมดที่ต้องรับผิดชอบเท่านั้น

นอกจากนี้ ศักยภาพของบุคลากรที่รับผิดชอบหรือปฏิบัติงานด้านเอดส์ยังคงจำกัดอยู่กับบุคลากรส่วนน้อย ทั้งนี้อาจเป็นข้อจำกัดประการหนึ่ง คือ องค์กรความรู้ เรื่องเอดส์มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลง

ค่อนข้างเร็ว โรคเอดส์แม้จะเป็นโรคที่ใหม่สำหรับประเทศไทย โดยเพิ่งมีรายงานครั้งแรกเมื่อสองทศวรรษที่ผ่านมา ดังนั้น การจัดการอบรม และการเผยแพร่ความรู้เรื่องนี้ ยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่า มีบุคลากรบางส่วนเท่านั้นที่มีโอกาสได้รับความรู้ดังกล่าว

กล่าวโดยสรุป ในการดำเนินงานเอดส์ของโรงพยาบาลต้องการการบริหารจัดการที่สามารถรองรับทั้งงานนโยบายและการดำเนินงานเดิม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องการการประสานงานและร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งในส่วนองค์กรของรัฐ และองค์กรเอกชน ตลอดจนภาคส่วนชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานเอดส์ซึ่งมีความซับซ้อนทั้งทางชีวภาพ และสังคม จากลักษณะของโรคที่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง และมีการดำเนินไปของโรคในระยะต่างๆ ที่แตกต่างกัน การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และรวดเร็วทำให้การดำเนินงานเอดส์ต้องการการปรับตัวและให้เกิดการเรียนรู้ที่เป็นปัจจุบันมากที่สุด

ภายหลังการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านนั้น ได้มีการประเมินการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่และโรงพยาบาลกมลาไสยพบว่า การดำเนินการของสถานบริการสุขภาพ สถานบริการที่มีขนาดใหญ่จะมีความซับซ้อนและขั้นตอนในการดำเนินงานมากกว่า สถานบริการที่มีขนาดองค์กรเล็กกว่า นอกจากนี้ จากการดำเนินนโยบายบางอย่างของภาครัฐ ทำให้การดำเนินงานด้านเอดส์ของโรงพยาบาลยังคงเน้นการดูแลรักษาในสถานบริการเป็นหลัก ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาการจัดโครงสร้างองค์กร ตลอดจนการสร้างมาตรฐานการดำเนินการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ จากการเข้าไปร่วมดำเนินการของโครงการฯ ที่เน้นการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในสถานพยาบาล นับเป็นกลไกที่สำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนการประสานงานดำเนินงานของหน่วยต่างๆ

ในสถานพยาบาล อย่างไรก็ตามการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่เฉพาะกิจกรรมที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล

การมีโครงสร้างฯ และการสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานมีการพัฒนาและเกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องเกี่ยวข้องกับหน่วยบริการหลายฝ่ายในโรงพยาบาล การจัดทำแผนผังการให้บริการที่เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และมีการกำหนดร่วมกันทำให้การดำเนินงานมีเอกภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีผู้รับผิดชอบงานเอดส์ ซึ่งจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประสานงาน ถ่ายทอดข้อมูล ตลอดจนจัดการบริการให้มีความต่อเนื่อง นอกจากนี้ การมีศูนย์ข้อมูลกลางจะทำให้เกิดดำเนินการเป็นไปด้วยดีมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สถานบริการทั้งสองแห่งได้จัดตั้งศูนย์กลางการดำเนินงานด้านเอดส์ โดยมีผู้รับผิดชอบหลักเป็นเลขานุการ คณะกรรมการเอดส์ของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถจะเป็นบุคลากรจากหน่วยบริการใดก็ได้ แต่หากเป็นบุคลากรจากหน่วยเวชกรรมสังคม จะทำให้เกิดการต่อเนื่องการดำเนินงานใน ชุมชนได้สะดวกมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ส่วนสำคัญที่สุดในการพัฒนางานเอดส์ของสถานบริการ คือ การจัดให้มีการพูดคุยหารือกันระหว่างหน่วยบริการภายในสถานบริการ และหน่วยบริการภายนอกสถานพยาบาล คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งนี้ นอกจากการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ แล้วได้มีการพัฒนางานให้ครอบคลุมเรื่อง สังคมและเศรษฐกิจด้วย

การดำเนินการกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยสถานบริการสุขภาพ จากการประเมินความต้องการของกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ความต้องการเรื่อง เศรษฐกิจเป็นเรื่องหลักเนื่องจากในสถานการณ์ดูแลทางร่างกายนั้น รัฐมีนโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัส และโครงการสามสิบบาทรักษาทุกโรคมารองรับโครงการฯ ได้เข้าไปสนับสนุนเรื่อง การพัฒนาอาชีพ และทุนในการดำเนินการ ทั้งนี้จากการเรียนรู้ประสบการณ์ของกลุ่ม และบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเอดส์ของสถานพยาบาล ได้มีข้อเสนอเรื่องการหารายได้ โดย



ร่วมกับบุคคลนอกกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการสนับสนุนจากทั้งองค์กรภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรชุมชนต่าง ๆ ทั้งนี้ ความสามารถเรื่องการบริหารจัดการด้านการเงิน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการตลาดยังคงเป็นความจำเป็น และแนวคิดในการดำเนินงานในสถานพยาบาลยังคงจำกัดอยู่ในกรอบของสินค้าหรือบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้ หากพิจารณาเรื่องนโยบาย หนึ่งในผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล ก็จะเป็นโอกาสในการตลาดในการสร้างรายได้ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะในบทสรุปต่อผู้บริหารงานด้านเอดส์ของธนะพงศ์ จินวงษ์ มยุรี ศิลปะตระกูล ทิตยาณี เทพหัสติน ณ อยุธยา เกียรติชัย สารเสวต สุพัฒนา สิมมาทัน และวันทนีย์ ธารณ์ธนะบุรย์ (ม.ป.ป.) ที่ว่าองค์กรพัฒนาชุมชนได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มาโดยตลอด โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่ภาครัฐมีข้อจำกัด ควรร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์เอดส์ในระดับท้องถิ่น ปรับปรุงระบบติดตามกำกับ ประเมินผลและสะท้อนข้อมูลไปสู่ผู้เกี่ยวข้องด้วย

การให้คำปรึกษา เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังเป็นที่รังเกียจ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องการปกปิดตนเอง แต่จำเป็นต้องได้รับการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ดังนั้นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จึงต้องการปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษาที่ตนเองสามารถเชื่อใจได้ ในบางครั้งเมื่อผู้ให้ปรึกษาคงเดิมไม่อยู่ ก็ไม่เข้ารับบริการ ทำให้การบริการขาดความต่อเนื่อง และขาดโอกาสที่จะเข้าไปแก้ไขปัญหาตั้งแต่เริ่มแรกได้ อย่างไรก็ตามจากข้อจำกัดเรื่อง อัตรากำลังคน ทำให้บุคลากรในสถานพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่าง เป็นผลให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง การจัดศูนย์ให้คำปรึกษาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น ตลอดจนการจัดคนผลัดเปลี่ยนมาทำหน้าที่ ตลอดจนการทำงานเป็นทีมของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งได้ชี้แจงกับผู้รับบริการรับทราบตั้งแต่เบื้องต้น ทำให้สามารถบรรเทาปัญหา และจัดบริการได้ต่อเนื่อง โดยกระบวนการดังกล่าวสามารถสอดคล้องกับกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครอบคลุมและ

ต่อเนื่อง ในยุคของการให้ยาต้านไวรัสเอดส์คือมีการพัฒนาระบบให้เอื้อต่อภารกิจของสถานบริการสุขภาพในแต่ละระดับ (ภัทรระ แสนไชยสุริยา และคณะ, 2547)

## ข้อเสนอแนะ

1. จัดโครงสร้างองค์กรที่รองรับงานเอดส์ในระดับต่างเพื่อให้มีผู้รับผิดชอบงานและมีการเผยแพร่ข้อมูลระหว่างวิชาชีพ
2. จัดทำมาตรฐานการให้การดูแลในหน่วยบริการต่าง ๆ เพื่อให้บริการเป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการเข้าอบรมในระหว่างฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล
3. จัดกิจกรรมเตรียมชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น ตลอดจนประสานงานให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการป้องกันและการดูแล ร่วมกับองค์กรชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ
4. ประสานและสนับสนุนกิจกรรมสร้างรายได้/แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน โดยประสานความร่วมมือกับกลุ่มเศรษฐกิจในชุมชนต่างๆ ที่มีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง
5. สนับสนุนและ/หรือจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจต่อโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องร่วมกับองค์กรชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะที่มีการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ ร่วมกับองค์กรชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ทางผู้การศึกษาขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ครอบครัวของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผู้นำชุมชนทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตลอดจนมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ให้ทุนสนับสนุนในการวิจัย

## บรรณานุกรม

จิราภรณ์ ยาชมภู (ผู้เรียบเรียง). รายงานการประเมิน  
ผลโครงการนำร่องเพื่อพัฒนาระบบติดตาม  
และประเมินผลการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย  
เอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในระดับ  
โรงพยาบาลชุมชน. นนทบุรี: กลุ่มโรคเอดส์  
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศ  
สัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข;  
2546.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล วิวรรธณ ต้นติพิวัฒนสกุล  
วนิดา พุ่มไพศาลชัย กรองจิต วงศ์สุวรรณ และ  
ราณี พรหมานะจรรย์กุล. เปรียบเทียบแบบวัด  
คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัว  
ชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. วารสารกรมสุขภาพจิต  
2541; 5(3), 4-14.

เพ็ญพักตร์ อุทิศ และพรศักดิ์ โคตรวงศ์. สรุปเนื้อหา  
ด้านนโยบายและการดำเนินงานการติดตามการ  
ใช้ทรัพยากร. ใน รายงานการสังเคราะห์  
องค์ความรู้ด้านนโยบายและการดำเนินงาน.  
วิพุธ และคณะ (คณะผู้เขียน). ในการประชุม  
สรุปการสังเคราะห์องค์ความรู้และการประมวล  
ผล จากการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์  
ครั้งที่ 15 วันที่ 16 กันยายน 2547 ณ ห้องแกรนด์  
โตมอนต์ บอลรูม อิมแพ็คเมืองทองธานี จังหวัด  
นนทบุรี; 2547.

เครือข่ายผู้ติดเชื้อองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาค  
เหนือ/อีสาน/กลาง. ข้อเสนอเพื่อปฏิรูประบบ  
บริการสุขภาพบริการรักษาเอดส์ใกล้บ้านที่ต้อง  
การและทำได้. ใน ข้อเสนอแนะเพื่อปฏิรูป  
ระบบบริการสุขภาพ: นานาทศนะจากองค์กร  
ภาคีเพื่อปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่  
2. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี; 2543.

กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.  
รายงานการประเมินผลโครงการนำร่องเพื่อ  
พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดูแล  
ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วน  
และต่อเนื่องในระดับโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545. นนทบุรี : กลุ่มโรคเอดส์  
สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศ  
สัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข;  
2546.

ชนะพงศ์ จินวงษ์ มยุรี ศิลปตระกูล ทิตยาณี เทพหัสดิน  
ณ อุทยาน เกียรติชัย สารเศวต สุพัฒนา สิมมาทัน  
และวันทนีย์ ธารณณะบุรย์. เอดส์อีสาน: บท  
วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อมอง  
ภาพรวมปัญหาเอดส์ในอีสาน; ม.ป.ป.  
(อัตสำเนา)

ภัทระ แสนไชยสุริยา และคณะ. แนวทางการดูแล  
ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อ  
เนื่อง พ.ศ. 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1 (ฉบับ  
ปรับปรุง) ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และภัทระ  
แสนไชยสุริยา (บรรณาธิการ). กทม. : การ  
ศาสนา; 2547.