

## สรุปลงสาระสำคัญ

**“กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load”** : การร่วมใจแก้ไขปัญหาการไม่มาตรฐาน  
ปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ในผู้ป่วยเอดส์

ชื่อเจ้าของผลงาน/ผู้นำเสนอ : นายเกรียงศักดิ์ จัดของ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สถานที่ติดต่อ : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อ.เด่นชัย จ.แพร่  
E-mail : nanfa\_wa@hotmail.com โทร. 086-6723519

### บทนำ :

แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 กำหนดเป้าหมาย “มุ่งไปสู่ความเป็นศูนย์” ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์” ฉะนั้นการทำให้ผู้ป่วยเอดส์ มีชีวิตและไม่เกิดการดื้อยา จึงเป็นเป้าหมายหลักของการรักษา ผู้ป่วยต้องมีวินัยในการกินยาต้านไวรัสเอชไอวีต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการดื้อยา(ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตได้)จึงต้องมีการประเมินผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ วิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือการตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ซึ่งเป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพในการรักษาได้แม่นยำและใช้วินิจฉัยการรักษาล้มเหลวได้เร็วที่สุด เพราะหลังจากเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและกินต่อเนื่องสม่ำเสมอ ปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดจะลดลงจนน้อยกว่า 50 copies/ml ในเวลา 6 เดือน<sup>1</sup>

การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยเอดส์รพ.เด่นชัยปี2554-2555พบปัญหาไม่มาตรฐานViral load ร้อยละ71.13, 64.05ในปี2556จึงแก้ไขโดยใช้รูปแบบ“อัลโหลหมู่เฮาวันฟูกบตีมาตรฐานสุขภาพด้วยเนื้อ” ผลการตรวจ Viral load เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ74.02 ทำให้ประเมินผลการรักษาไม่ได้ หากเกินเกณฑ์มาตรฐาน(Viral load > 50 copies/ml)อาจทำให้ผู้ป่วยดื้อยาและเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญการตรวจ Viral loadตามนัดทุกคนเพื่อประเมินการดื้อยา จึงศึกษาวิธีให้ผู้ป่วยมาตรฐาน Viral load ตามนัด โดยนำการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม(จารุณี บัวแก้ว, 2551) และนำแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชน(ที่เกิดจากการร่วมคิดร่วมทำของหลายภาคส่วน เพื่อนำไปสู่กลวิธีจัดการปัญหาที่เป็นข้อตกลงร่วมกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน)(ชินษฐา นันทบุตร, 2550: 12-13)มาพัฒนา “กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพ.เด่นชัย เพื่อให้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบปัญหาการตรวจปริมาณ Viral load ตามนัดและกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมเชื้อเอชไอวีในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่เกิดการดื้อยาและมีชีวิตอยู่ได้ในสังคมอีกครั้งหนึ่ง

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา :

1. เพื่อศึกษาผลการพัฒนา“กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพ.เด่นชัย

## แนวคิด,ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

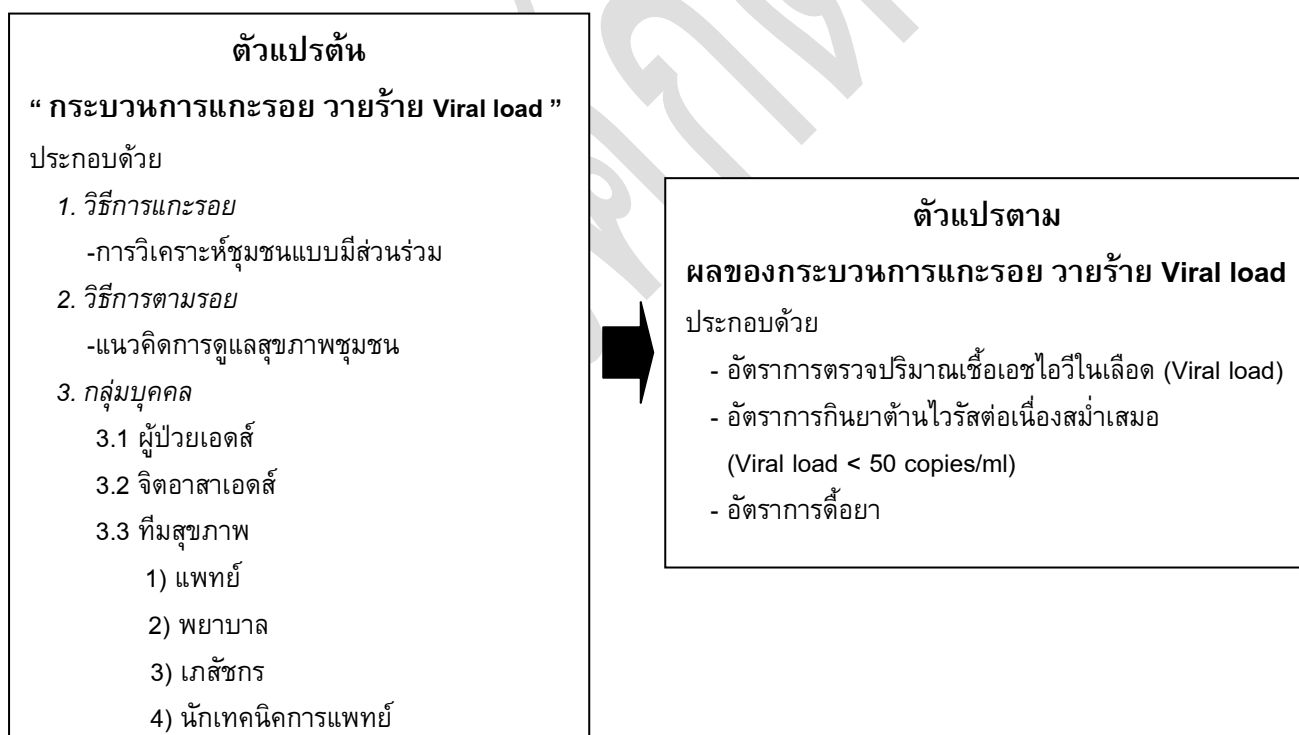
### การดูแลสุขภาพชุมชน: จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ

การที่คนในชุมชนทำหน้าที่แก้ปัญหาของชุมชนเอง เป็นการใช้ศักยภาพของชุมชนมาจัดการปัญหา ซึ่งเกิดจากการร่วมคิดร่วมทำของหลายภาคส่วน เมื่อคนในชุมชนร่วมกันปฏิบัติจริงแล้ว โครงการ/กิจกรรมจะถูกออกแบบและนำไปใช้ได้อย่างเต็มศักยภาพ และจะมีความต่อเนื่องและยั่งยืน (ขนิษฐา นันทบุตร, 2550: 12-13)

### การวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal)

โดยเน้นการระดมพลังและทรัพยากรในชุมชน ให้ทุกคนทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการศึกษาหาสาเหตุของปัญหา เชื่อมโยง และตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุด และร่วมกันปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชาวบ้าน ทั้งยังช่วยสร้างเสริมความสัมพันธ์ และ สร้างสำนึกในความเป็นเจ้าของในการแก้ปัญหายั่งยืนในพื้นที่(จารุณี บัวแก้ว, 2551)

### กรอบแนวคิด



### คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. กระบวนการ“ แกะรอย วายร้าย Viral load” ให้มีความหมายถึงขั้นตอนการหาวิธีที่จะทำ ให้ชุมชนผู้ป่วยเอดส์ของ รพร.เด่นชัย มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัด
2. **Viral load** หมายถึง ปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด (หากผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัสต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เชื้อเอชไอวีในเลือดจะมีปริมาณต่ำมาก ๆ จนไม่สามารถตรวจวัดได้ (Viral load < 50 copies/ml) และอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน(กรมควบคุมโรค, 2553))

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

1. ได้กระบวนการ“ แกะรอย วายร้าย Viral load โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย
2. ผู้ป่วยเอดส์มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัด
3. ผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยมีปริมาณเอชไอวีในเลือดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน(Viral load<50 copies/ml)และไม่ตี้อยา
4. ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะกินยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

**ประชากรที่ศึกษา :** ผู้ป่วยเอดส์กินยาต้านไวรัส 6 เดือนขึ้นไปและยังคงสถานะรับยา โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนทั้งหมด 151 ราย

**พื้นที่ศึกษา :** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

**ระยะเวลาศึกษา :** ตั้งแต่เดือน เมษายน 2556 – มีนาคม 2557

**รูปแบบการวิจัย :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยหลักการจากเอกสาร,ตำราโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุเกี่ยวกับการไม่มาตรวจViral loadตามนัดของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย( “เพราะอะไรถึงไม่มาตรวจ Viral load ตามนัด?” )และในขั้นตอนการหาทางออกของปัญหา( “ทำอย่างไรถึงจะไม่ลืมวันนัดตรวจ Viral load?” )

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการตรวจ Viral load รายบุคคลของผู้ป่วยเอดส์

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวให้กับของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย จำนวน 151 ฉบับ และเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองและเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมา เพื่อทำการวิเคราะห์จำนวน 151 ฉบับ

2. ผู้วิจัยทำ Focus Group ในที่มสุขภาพและชุมชนผู้ป่วยเอดส์กับปัญหาการไม่มาตรวจViral loadตามนัดเพื่อพัฒนา“กระบวนการ แกะรอย วายร้าย Viral load” และนำกระบวนการฯไปใช้กับชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยในวันที่มารับยาต้านไวรัสเอชไอวี คนละ 6 ครั้งๆละ30 นาที ติดต่อกันทุกเดือน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการมาตรวจ Viral load ตามนัดและผลการตรวจ Viral load เพื่อเปรียบเทียบผล Viral load ของชุมชนผู้ป่วยเอดส์

**การวิเคราะห์ข้อมูล :** ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อเลือกฉบับสมบูรณ์ไว้วิเคราะห์
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วมาลงรหัส
3. นำแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

SPSS/windows และใช้ค่าทางสถิติเพื่อนำมาใช้ในการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย มีลักษณะเป็นแบบตรวจรายการ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ วิเคราะห์โดยการหาค่าจำนวน, ร้อยละ ,ค่าเฉลี่ย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

ส่วนที่ 2 “กระบวนการ แคะรอย วายร้าย Viral load”วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ส่วนที่ 3 การมาตรวจ Viral load ตามนัดและผลการตรวจ Viral load ของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ และวิเคราะห์ค่าปริมาณ Viral load โดยใช้เกณฑ์การแปลผลของกรมควบคุมโรค, 2553: 130-131 ซึ่งพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

Viral load < 50 copies/ml หมายถึง ปริมาณเอชไอวีในเลือดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

Viral load > 50 copies/ml หมายถึง ปริมาณเอชไอวีในเลือดเกินเกณฑ์มาตรฐาน

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบผล Viral load ของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ โดยการหาค่าเฉลี่ยของ Viral load ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติอนุมาณ(pair t-test) ค่าSignificant กำหนด p-value < .05

**ผลการศึกษา :** ผู้วิจัยขอนำเสนอผลตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1** ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

**ส่วนที่ 2** แสดงผลการศึกษาลำดับ ประกอบด้วย 3 หัวข้อ

1. กระบวนการแคะรอย วายร้าย Viral load
2. ผลการเปรียบเทียบViral load ของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย
3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะกินยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัย

## ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร

ผู้ป่วยเอดส์ที่นำมาศึกษาเป็นชายมากกว่าหญิงในสัดส่วนกว่า 1 ต่อ 1, อายุเฉลี่ย 39 ปี, เกือบทั้งหมดสถานภาพคู่ จบการศึกษาาระดับประถมศึกษา, อาชีพรับจ้างมากกว่าร้อยละ 80.79

### ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากร

#### ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลกลุ่มประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
<b>เพศ</b>			
ชาย	79	52.32	
หญิง	72	47.68	
<b>อายุ</b>			
20 - 32	6	3.97	39.16(SD=5.6)
33 - 45	98	64.90	
46 - 58	42	27.81	
59 - 71	5	3.31	
<b>สถานภาพ</b>			
โสด	16	10.59	
สมรส	91	60.26	
หม้าย /หย่า / แยกกันอยู่	44	29.14	
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ไม่ได้เรียน	3	1.99	
ประถมศึกษา	84	55.63	
มัธยมศึกษาตอนต้น	37	24.50	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	20	13.25	
อนุปริญญา/ปวส	3	1.99	
ปริญญาตรี	4	2.65	
<b>อาชีพ</b>			
เกษตรกรกรรม	1	0.66	
กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	7	4.64	
รับจ้าง	122	80.79	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	14	9.27	
นักศึกษา	5	3.31	
รับราชการ	2	1.32	

## ส่วนที่ 2 แสดงผลการศึกษาลำดับ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1. “กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” ได้มาจากการดำเนินการ 2 ขั้นตอน คือขั้นวางแผน(Planning) และขั้นการดำเนินการ(Acting) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **หัวข้อขั้นวางแผน(Planning):** แบ่งออกเป็นการจัดกิจกรรม 2 ครั้ง Focus Group ที่มีคุณภาพ ได้แก่ แพทย์,พยาบาล,เภสัชกร,นักเทคนิคการแพทย์,จิตอาสาเอดส์ และFocus Groupชุมชนผู้ป่วยเอดส์

### 1.1 ขั้นตอนการวางแผน 2 ครั้ง

**ครั้งที่ 1 ทำ Focus Group** ในทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์,พยาบาล,เภสัชกร,นักเทคนิค

การแพทย์,จิตอาสาเอดส์ เพื่อสะท้อนผลของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยโดยใช้รูปแบบ“ฮัลโหล หมูเหาวันพูกบตีมาตรวจสุขภาพทวยเนื้อ” ในปี 2556



ผลของการใช้รูปแบบ“ฮัลโหลหมูเหาวันพูกบตีมาตรวจสุขภาพทวยเนื้อ” :

พบอัตราการมาตรวจ Viral load ของผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ74.02, อัตราการต้อยา ร้อยละ 3.51

ปัญหาอุปสรรคที่พบ :

1. การแก้ไขปัญหาเกิดจากความต้องการของผู้วิจัย ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่ตระหนักและไม่ใส่ใจการมาตรวจสุขภาพตามนัด เพราะทุกครั้งโทรเตือนผู้ป่วยเอดส์ล่วงหน้า 1 วันก่อนนัดตรวจสุขภาพส่วนใหญ่จะจำวันนัดของตัวเองไม่ได้ โดยฟังจากคำพูด “ ไซ้หรือ”, “ถึงวันนัดแล้วหรือ”, “ถ้าไม่โทรมาจะลืมไปเลยนะเนี่ย”

2. มีข้อจำกัดในการใช้โทรศัพท์ติดต่อเนื่องจากใช้เวลา2ชั่วโมงในการโทรแจ้งเตือนให้ครบทุกคนเนื่องจากสายไม่ว่าง, ไม่รับสาย, ตัดสายทิ้ง, ผากข้อความ, เปลี่ยนเบอร์, ให้เบอร์มาผิดและโทรผิด

3. ใช้เวลาโทรศัพท์นานมากกว่า 2 ชั่วโมง กว่าแจ้งเตือนผู้ป่วยเอดส์ครบทุกคน

สรุปผลที่ได้จากทำ Focus Groupในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ :

ระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร. เด่นชัยควรเป็นรูปแบบที่มีทั้งจิตอาสาเอดส์และชุมชนผู้ป่วยเอดส์เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือร่วมใจ เกิดความยั่งยืนในการเสริมสร้างการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ครั้งที่ 2 ทำ Focus Group ในกลุ่มชุมชนผู้ป่วยเอดส์ โดยพยาบาลคืนข้อมูลปัญหาการไม่มาตรวจViral loadตามนัดของผู้ป่วยเอดส์ในปี 2556 เพื่อหากวิธีในการแก้ไขปัญหาโดยการใช้กระบวนการวิเคราะห์ที่ชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนดังนี้

### ขั้นการเตรียมการ

1. เตรียมกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มๆ ละไม่เกิน 15-20 คน
2. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ เช่น กระดาษ A4, กระดาษฟิวรี่, ปากกาเมจิก, กระดาษกาว
3. ให้กลุ่มเป้าหมายนั่งเป็นครึ่งวงกลม เพื่อเอื้อต่อการทำกิจกรรม
4. สร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มโดยการแนะนำตัว กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แล้วจึงเชิญให้ร่วมกิจกรรม

### ขั้นการลงมือปฏิบัติกิจกรรม

1. วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ

ผู้วิจัยค้นข้อมูลอัตราการมาตรฐานตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัดในปี 2556 ของผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย พบร้อยละ 74.02 และได้ตั้งคำถามกับกลุ่มผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุร่วมกันว่า “ เพราะอะไรถึงไม่มาตรวจ Viral load ตามนัด? ” โดยใช้ Mild mapping วิเคราะห์หาสาเหตุรอบด้าน พบสาเหตุดังนี้ ลืม, ติดธุระ, ทำงานต่างจังหวัด, ไม่เห็นความสำคัญการตรวจ Viral load

2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (ลืม, ติดธุระ, ทำงานต่างจังหวัด, ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจ Viral load ) โดยพิจารณาถึง

2.1 เป็นปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วนที่จะต้องทำ

2.2 เป็นปัญหาที่มีความเป็นไปได้สูงในการแก้ไข

2.3 คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2.4 ทรัพยากร ทุนทางสังคม หรือศักยภาพชุมชนในการแก้ไขปัญหาและได้ปัญหาที่สำคัญที่จะต้องแก้ไขเป็นอันดับแรก คือ ปัญหาการลืมวันนัดตรวจ Viral load

3. หาทางออกของปัญหา

ตั้งคำถามผู้ป่วยเอดส์ “ ทำอย่างไรถึงจะไม่ลืมวันนัดตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด (Viral load)? ” เพื่อระดมความคิดเห็นหาแนวทางแก้ไขปัญหาการลืมวันนัดตรวจ Viral load และได้ข้อตกลงร่วมกันคือ “ กลยุทธ์ 3 รัก ”

(1)รักตัวเองเดือนตัวเอง หมายถึงเขียนวันนัดตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด (Viral load) ของตนเองในปฏิทินหรือบันทึกในโทรศัพท์และกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยมีผู้ป่วยเอดส์ทุกคนรับผิดชอบ

(2)รักเพื่อนเดือนเพื่อน หมายถึงทบทวน “ กลยุทธ์ 3 รัก ” ทุกครั้งที่ทำกิจกรรมกลุ่ม การให้ความรู้โดยมีจิตอาสาเอดส์หรือพยาบาลรับผิดชอบ

(3)รักลงทัณฑ์ หมายถึงหากไม่มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัด หรือตรวจพบ Viral load > 50 copies/ml จะรับยาต้านไวรัสเอชไอวี 1 เดือน (ปกติ 3 เดือน) จนกว่าจะตรวจ Viral load ในเดือนถัดไปเท่านั้น หรือตรวจพบ Viral load < 50 copies/ml โดยมีแพทย์หรือพยาบาลรับผิดชอบ

สรุปผลที่ได้จากทำ Focus Group ในกลุ่มชุมชนผู้ป่วยเอดส์ :

คือ “ กลยุทธ์ 3 รัก ” ซึ่งเป็นข้อตกลงของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

สรุปผลของขั้นตอนวางแผน 2 ครั้ง :

นำระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัยที่ควรเป็นรูปแบบที่มีทั้งจิตอาสาเอดส์และชุมชนผู้ป่วยเอดส์ เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา และ“ กลยุทธ์ 3 รัก”มาบูรณาการได้ “ กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load ”

2. หัวข้อขั้นตอนการดำเนินการ(Acting): นำ“ กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load ” มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะกักตัวในไวรัสของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

ขั้นตอนที่บ้าน : ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักตัวเองเดือนตัวเอง

ขั้นตอนที่ รพร.เด่นชัย :จิตอาสาเอดส์และพยาบาลปฏิบัติตามกลยุทธ์รักเพื่อนเดือนเพื่อน

แพทย์ปฏิบัติตามกลยุทธ์รักภักดิ์

ลำดับที่ 2. ผลการเปรียบเทียบViral load ของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ ได้มาจากการดำเนินการในขั้นตอนสังเกตและประเมินผล(Observing)โดยมีรายละเอียดดังนี้

3. หัวข้อขั้นตอนการสังเกตและประเมินผล(Observing):

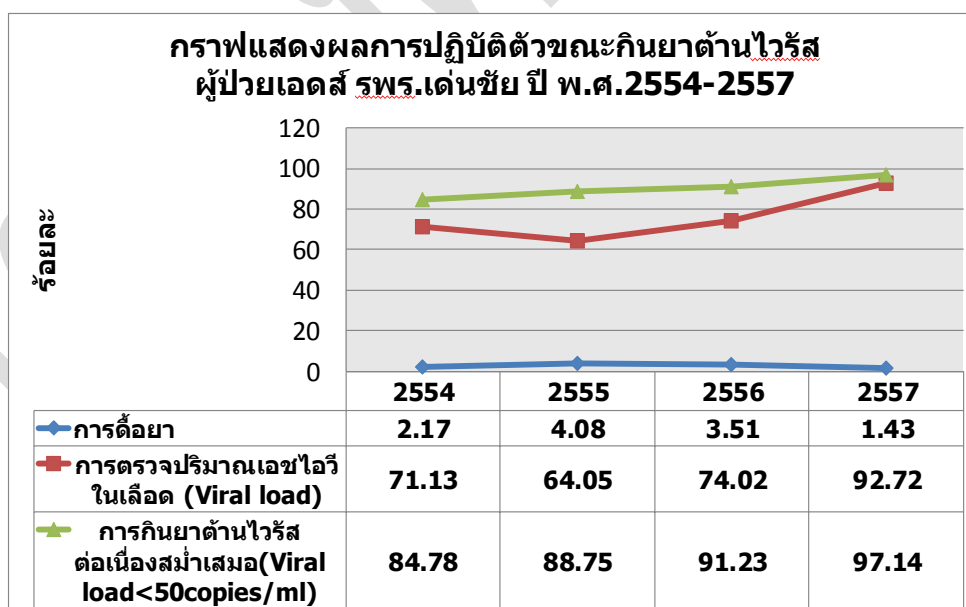
ผลของการพัฒนา“ กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load” ทำให้ได้ผลการศึกษา 4 ประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ 1 อัตราการตรวจ Viral load ร้อยละ 92.72

ประเด็นที่ 2 พบอัตรา Viral load < 50 copies/ml ร้อยละ 97.14

ประเด็นที่ 3 พบอัตรา Viral load > 50 copies/ml ร้อยละ 1.43

ประเด็นที่ 4 พบอัตราการดื้อยา ร้อยละ 1.43



เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ Viral load ในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมกระบวนการ“ แกะรอย วายร้าย Viral load” ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ภายในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ก่อนดำเนินการค่าเฉลี่ยของ Viral load = 36.45 หลังดำเนินการพบค่าเฉลี่ยของViral load = 20.74 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



	Mean	SD	t	P-value
Pair 1 Viral load 1	36.45	79.35	2.43	.008
Viral load 2	20.74			

ค่า P < .05

ลำดับที่ 3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัดได้มาจากการดำเนินการในขั้นตอนการคืนข้อมูล(Reflecting) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4. หัวข้อขั้นตอนการคืนข้อมูล(Reflecting) :แจ้งที่มีสุขภาพเพื่อทราบผลของการแก้ปัญหาและเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยเอดส์ขณะทานยาต้านไวรัส รพร.เด่นชัด และแจ้งชุมชนผู้ป่วยเอดส์เพื่อทราบผลของการแก้ปัญหาและทราบแนวทางฯ



หมายเหตุ : “ กลยุทธ์ 3 รัก ” ประกอบด้วย

(1)รักตัวเองเดือนตัวเอง หมายถึงเขียนวันนัดตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ของตนเองในปฏิทินหรือบันทึกในโทรศัพท์และกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยมีผู้ป่วยเอดส์ทุกคนรับผิดชอบ

(2)รักเพื่อนเดือนเพื่อน หมายถึงบทบาท “ กลยุทธ์ 3 รัก ” ทุกครั้งที่ทำกิจกรรมกลุ่มการให้ความรู้ โดยมีจิตอาสาเอดส์หรือพยาบาลรับผิดชอบ

(3)รักลงทัณฑ์ หมายถึงหากไม่มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ตามนัด หรือตรวจพบ Viral load > 50 copies/ml จะรับยาต้านไวรัสเอชไอวี 1 เดือน (ปกติ 3 เดือน) จนกว่าจะมาตรวจ Viral load ในเดือนถัดไปเท่านั้น หรือตรวจพบ Viral load < 50 copies/ml โดยมีแพทย์หรือพยาบาลรับผิดชอบ

อภิปรายผล :

“ กระบวนการแกะรอย วายร้าย Viral load ” เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาการไม่มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด(Viral load)ในผู้ป่วยเอดส์ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติตัวในการมาตรวจ

Viral load ตามนัดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.02 เป็นร้อยละ 92.72 , การกินยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.23 เป็นร้อยละ 97.14 และการดื้อยาลดลงจากร้อยละ 3.51 เป็นร้อยละ 1.43 ซึ่งเป็นผลจากการแก้ไขปัญหาของทีมสุขภาพและชุมชนผู้ป่วยเอดส์ โดยมีจุดเด่นอยู่ 2 ประการ คือ

**ประการที่ 1** เกิดจากความมุ่งมั่น ตั้งใจ และเพียรพยายามที่จะหาวิธีการอย่างไรก็ได้เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนที่อยู่ในความดูแลของทีมสุขภาพเกิดการดื้อยาหรือเสียชีวิต จึงกลายเป็นโจทย์ที่ทีมสุขภาพต้องร่วมกันคิด ร่วมกันพิจารณาหาทางออกเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จนเกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงปี 2557

**ประการที่ 2** เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ในการใช้ความพยายาม ร่วมคิด ร่วมพิจารณาทางเลือก ร่วมตัดสินใจและร่วมหาทางออกในการแก้ไขปัญหาจนได้ข้อตกลงร่วมกันคือ “กลยุทธ์ 3 รัก” สื่อให้เห็นถึงความเข้มแข็งและพลังของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย ในการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายเดียวกันกับทีมสุขภาพ รพร.เด่นชัย

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการของ ชนิษฐา นันทบุตร. (2550) โดยกล่าวว่า “ในการทำงานร่วมกัน ผู้เข้าร่วมทั้งหมดมีส่วนผลักดันทั้งความคิดและการทำในทิศทางที่ต่างกันมาสู่กลวิธีและแนวทางในการจัดการปัญหาที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน มากกว่าการชี้แนะโดยผู้ใดผู้หนึ่ง การหาเป้าหมายร่วมจึงมักเป็นลักษณะเด่นและเป็นสิ่งที่ต้องกระทำในการดูแลสุขภาพชุมชนให้เกิดผลต่อสุขภาวะ”

และสอดคล้องกับการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ของ จารุณี บัวแก้ว. (2551) ที่เน้นการระดมพลังในชุมชนเพื่อแก้ปัญหา ให้ทุกคนทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนเชื่อมโยงระหว่างปัญหา ร่วมกันชี้ชัดและหาทางเลือกที่มีอยู่และตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุด และร่วมกันรับผิดชอบในการลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ Viral load ในผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมกระบวนการ “แกระรอย วายร้าย Viral load” ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ ภายในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าก่อนดำเนินการค่าเฉลี่ยของ Viral load = 36.45 หลังดำเนินการพบค่าเฉลี่ยของ Viral load = 20.74 และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงแสดงให้เห็นว่าผลการตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดอ้างอิงและเชื่อถือได้ ซึ่งเป็นผลจากการแก้ปัญหาจากการใช้กระบวนการ “แกระรอย วายร้าย Viral load” โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยเอดส์ รพร.เด่นชัย

**ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ :**

1. อาจเกิดแรงต้านจากการละเมิดข้อตกลง ดังนั้นทีมสุขภาพต้องสังเกตและรีบอธิบายทันทีเพื่อลดปฏิกิริยาแรงต้านและให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตาม
2. เป็นการแก้ปัญหาโดยใช้ต้นทุนน้อยแต่เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความสุขและสนุกไปกับการทำงาน

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป :**

ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มใหญ่ ร้อยละ 97.14 ที่มีปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (Viral load < 50 copies/m) แสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดังนั้นผู้วิจัยมีความเห็น

ว่า ควรหาเทคนิคใหม่ๆมาปรับรูปแบบของกิจกรรมอยู่ตลอดเวลา เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คงสภาพของพฤติกรรมนี้ตลอดไป

สรุป :

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า “*กระบวนการแกะรอย ไวรัสร้าย Viral load*” เป็นกระบวนการที่สร้างขึ้นมาเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการแก้ปัญหาการไม่มาตรวจปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด (Viral load) ในผู้ป่วยเอดส์ จึงใช้แนวคิดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดการปัญหา จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการแก้ปัญหาดังกล่าว ดังนั้นโรคที่มีความเหมือนและคล้ายคลึงกันในแง่ของการเป็นกลุ่มผู้ป่วยและเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ก็อาจจะนำแนวทางนี้ไปประยุกต์และปรับใช้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ รพร. เด่นชัย ผอ. รพร.เด่นชัย ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัย  
ขอขอบคุณ บุคลากรทางการแพทย์ รพร.เด่นชัยและจิตอาสาเอดส์ ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัย  
ขอขอบคุณ ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภุตี ,คุณมารีญา ไชธรรม และทีม HRD จังหวัดแพร่ ที่ให้ความรู้  
คำแนะนำและสนับสนุนการศึกษาวิจัย จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2553). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยปี*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- การวิเคราะห์สภาวะชนบทอย่างมีส่วนร่วม. (2555). ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2555, จาก [http://kmcdd.ecgates.com/kmblog/other\\_diary\\_post\\_display.php?diaryid=1492&userid=810](http://kmcdd.ecgates.com/kmblog/other_diary_post_display.php?diaryid=1492&userid=810)
- ขนิษฐา นันทบุตร. (2550). *สุขภาพชุมชน : จากแนวคิดสู่ปฏิบัติการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. (2537). *การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลบาราศนราดूर. (2544). *คู่มือการพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เจ เอส การพิมพ์.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย. (2556). *ฐานข้อมูลงานเอดส์ ประจำปี 2554-2557*.แพร่: กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ
- สมศักดิ์ สุภวิทย์กุล และคณะ. (2550). *คู่มือการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- สำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. (2546). *การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.