

การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

กัญจรัตน์ จันทราทิพย์^{1*}, เพชรรัตน์ ศรีสุรัตน์², กัญชพร โพธิ์วรรณ³, ณัฐธิดา แวงกุดเรือ⁴

^{1,2,3,4}โรงพยาบาลยโสธร

*ผู้ประพันธ์บทความ: momearth7869@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างคือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 12 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 108 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิง จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูล และสถิติอนุมานใช้ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาแบบแผนการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ทำให้ได้รูปแบบกิจกรรม YASOTHON MODEL ประกอบด้วย 1) Y : Yourself 2) A : Appearance 3) S : Stigma 4) O : Opinion 5) T : Team (Chronic Care Model Team) 6) H : Handle 7) O : Observation และ 8) N : News ภายหลังการูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ทำให้บุคลากรสาธารณสุข มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร อยู่ในระดับมาก (Mean ; SD= 42.58 ; 4.89) โดยหลังการพัฒนาแบบแผนฯ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบแผนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 และความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด อยู่ในระดับสูง (Mean ; SD= 29.58 ; 9.82) โดยหลังการพัฒนาแบบแผนฯ กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบแผนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กระบวนการพัฒนาระบบบริการที่พัฒนาขึ้นเป็นผลสำเร็จจากการปรับระบบบริการ แนวใหม่ที่เน้นกิจกรรมที่ครบวงจรทั้งระบบ เน้นการทำงานเชื่อมประสานกับชุมชนและเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีกลไก การสนับสนุนที่ดีของหน่วยบริการและทีมผู้ดูแลทั้งในและนอกสถานบริการ ทำให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบแผน, การดูแล, ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Development of Care Model for HIV In Mueang district, Yasothon Province

Kunjarat Chantratip^{1*}, Petcharat Srisurat², Kanchaporn Potiwanna³, Natthida Ngaewgudrua⁴

^{1,2,3,4}Yasothon Hospital

*Corresponding author : momearth7869@gmail.com

Abstract

This action research aimed to development of care model for HIV In Mueang district, Yasothon province. The sample group consisted of people involved in caring for people living with HIV in Mueang district, Yasothon province. Purposive sampling was selected as 12 people involved in Mueang district, Yasothon province, and stakeholders. Public health personnel number 108 people. And the all stakeholders is men who have sex with men/transgender and male/female sex workers number 400 people. Data were collected using participant observation and satisfaction assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation. min-max and analyze the content of the data and inferential statistics using Paired t-Test.

The results of the study found that the development of care model for HIV In Mueang district, Yasothon province resulted in the YASOTHON MODEL activity model consisting of 1) Y : Youeself 2) A : Appearance 3) S : Stigma 4) O : Opinion 5) T : Team (Chronic Care Model Team) 6) H : Handle 7) O : Observation and 8) N : News after applying the developed model. Public health personnel are satisfied with the care model for HIV In Mueang district, Yasothon province at a high level (Mean;SD= 42.58;4.89). After developing the model. After developing the model The average score was higher than before the model was developed. Statistically significant at the P-value level <0.05. and satisfaction with the format of the all stakeholders was at a high level (Mean;SD= 29.58; 9.82) after developing the model. The all stakeholders group had higher average scores than before the model was developed. Statistically significant at the P-value level <0.05.

The results of the study indicate that the developed service system development process was a successful result of adapting a new service system that emphasizes integrated activities throughout the system. Emphasis on working to connect with communities and networks in the area. There is a good support mechanism of service units and care teams both inside and outside the service facility. Achieve goals according to indicators

Key words: The development of a model, care model, HIV patients

บทนำ

โรคเอดส์ (AIDS) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมายต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และด้านสังคม ปัจจุบันโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย เนื่องจากได้รับรายงานมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่อย่างต่อเนื่อง โรคเอดส์ยังไม่มีวัคซีนป้องกันที่ได้ผลและยังไม่มียารักษาให้หายขาด สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ระดับโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกประเทศ โดยเฉพาะในประเทศแถบทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย จากการรายงานของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) พบว่าสถานการณ์ในปี พ.ศ. 2565 ทั่วโลกมีประชากรที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 37.9 ล้านคน โดยเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 1.8 ล้านคน และมีประชากรที่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 1 ล้านคน และพบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสประมาณ 19.5 ล้านคน (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2021)⁽⁹⁾

สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 449,309 คน มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ จำนวน 12,863 คน และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 6,471 คน เมื่อจำแนกตามช่วงอายุ พบว่าอยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ประมาณ 36.2 ล้านคน เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 1.7 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 6,000 คนต่อสัปดาห์ กรมควบคุมโรค (2564)⁽¹⁾ จากการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 โดยกรมควบคุมโรค พบว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 5,500 คน เฉลี่ยวันละ 15 คน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ทั้งหมดประมาณ 467,600 คน โดยสถานการณ์ 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565 พบผู้ติดเชื้อ 2,370, 2,350, 2,330 2,312 และ 2,292 คน ตามลำดับ ทั้งนี้ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีนอกจากจะกระจุกตัวในประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด และพนักงานบริการหญิงและชายแล้ว ยังขยายไปยังกลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเยาวชน (กรมควบคุมโรค, 2565)⁽²⁾ สถานการณ์ในจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 2565 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2,240 คน เสียชีวิตแล้ว 61 คน ยังมีชีวิตอยู่ 2,179 คน เพศหญิง 1,261 คน ร้อยละ 56.3 เพศชาย 979 คน ร้อยละ 43.7 พบมากในกลุ่มอายุ 15-19 ปี รองลงมาคือ 20-24 ปี พบปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด ร้อยละ 80.4 รองลงมา คือ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 5.2 และติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 4.3 ส่วนสถานการณ์ ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่า มีผู้ติดเชื้อที่รับยาต้าน จำนวน 870 คน เป็นเพศชายอายุ 1-70 ปี 500 คน เพศหญิงอายุ 5-70 ปี 370 คน และผู้ติดเชื้อที่ขึ้นทะเบียนแต่ยังไม่ได้รับยา 39 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565)⁽⁷⁾

ถึงแม้การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและเอดส์จะมีมานานถึง 38 ปีแล้ว แต่โรคนี้ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขและสังคมที่มีความสำคัญในพื้นที่จังหวัดยโสธร กล่าวคือการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 3 ปีย้อนหลัง พบเฉลี่ยกว่า 100 รายต่อปี ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ผู้ป่วยรายใหม่ ในปี 2563-2565 พบ 71,37 และ 32 รายต่อปีตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565)⁽⁷⁾ และยังมีแนวโน้มที่น่าไว้วางใจ การเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยรักษาเชื้อเอชไอวีกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มลดลง ด้านการเข้าถึงการรักษาและคุณภาพการรักษา พบว่าการเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาล่าช้า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางส่วนไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา และไม่สามารถกดปริมาณเชื้อไวรัสได้ตามเป้าหมาย

อย่างไรก็ตาม จากสภาพปัญหาดังกล่าวอาจมีปัจจัยหลายประการเกี่ยวข้อง ได้แก่ รูปแบบการให้บริการไม่สอดคล้องกับบริบทของสภาพปัญหา สภาพเศรษฐกิจ สังคม และการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับกลุ่มประชากรหลักมีวิถีชีวิตที่มีความซับซ้อน และเข้าถึงค่อนข้างยาก บางกลุ่มมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งทัศนคติเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและความหลากหลายทางเพศยังคงมีอยู่ในสังคมไทย ทั้งนี้ถึงแม้ประเทศไทยจะมียุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่การนำยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ ขาดกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

จากสภาพปัญหาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธรขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ และเกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้กับพื้นที่อื่นลำดับถัดไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมืองจังหวัดยโสธร
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) โดยการประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and Teggart (1998)⁽¹⁰⁾ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรสาธารณสุขซึ่งทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรค การป้องกัน หรือการดูแลรักษาเอชไอวี ในโรงพยาบาล (รพ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) และเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม 2566 แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นวางแผน (Planning) ผลการสำรวจสภาพปัญหา บริบทการดำเนินงาน วางแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน
2. ขั้นปฏิบัติการ (Action) ดำเนินงานตามแผน ถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือกลุ่มประชากรหลัก คือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิง ทุกคนที่อาศัยอยู่จริง ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observing) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้วยการออกเยี่ยมติดตามการดำเนินงานในพื้นที่
4. ขั้นสะท้อนผล (Reflecting) สรุปประเมินผล คืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิง ทุกคนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

2. กลุ่มตัวอย่าง

1) ตัวอย่างสำหรับการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสำรวจสภาพปัญหาบริบทการดำเนินงาน และวางแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร 12 คน ได้แก่

1.1) แพทย์อายุรกรรมในโรงพยาบาล 1 คน

1.2) เภสัชกรที่ทำหน้าที่จ่ายยารักษาเอชไอวีในโรงพยาบาล 1 คน

1.3) บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคในโรงพยาบาล 1 คน

1.4) บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานดูแลรักษาเอชไอวีในโรงพยาบาล 1 คน

1.5) บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเอชไอวี จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน

1.6) บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคเอชไอวีในโรงพยาบาล รพ.สต. 1 คน

1.7) เครือข่ายศูนย์องค์รวม (เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ) 2 คน

1.8) ตัวแทนกลุ่มชายรักชายในพื้นที่ 2 คน

1.9) ตัวแทนกลุ่มพนักงานบริการในพื้นที่ 2 คน

โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ก) ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอชไอวีมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี ข) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่างๆ

2) ตัวอย่าง สำหรับนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิง ทุกคนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร (เนื่องจากรูปแบบที่ถูกพัฒนาขึ้นจากทุกกลุ่มประชากรที่มีส่วนได้เสียนั้น ได้มุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคมของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นหลัก ดังนั้นนักวิจัยจึงนำรูปแบบนี้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ผ่านทางแบบสอบถามและเอกสารคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่สร้างขึ้นจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา จำนวน 108 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ก) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถตอบคำถามได้ ข) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

3) ตัวอย่าง สำหรับการประเมินความพึงพอใจ เป็นกลุ่มตัวอย่างตามข้อ 1) และข้อ 2) จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ จำนวน 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือสำหรับการได้มาซึ่งบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการพัฒนาแบบ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือสำหรับการได้มาซึ่งบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ ได้แก่

1) สถานการณ์ ปัญหา สาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

2) นโยบาย การจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร และบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานการบริหารจัดการ และการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

3) กระบวนการพัฒนาโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะในการพัฒนาแบบ จำนวน 6 ข้อ

2) แบบเก็บข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและดูแลเอชไอวี มีอยู่ 3 ส่วน

3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลัก จำนวน 7 ข้อ และสำหรับบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 10 ข้อ สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัย ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาเครื่องมือ (Instrument Development)

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือ จากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากตำราทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. กำหนดขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหา ของเครื่องมือวิจัยให้มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

3. ดำเนินการสร้างข้อคำถามของเครื่องมือวิจัย และคำชี้แจงรายละเอียดให้ชัดเจน

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในส่วนของเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเชิงปริมาณ (ที่จะใช้ในตัวอย่างที่ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 108 คน และ 400 คน จาก 2 กลุ่มตัวอย่างในข้างต้น) มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) คือ พิจารณาข้อคำถามที่สร้างขึ้นมาว่ามีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาสาระของเครื่องมือกับเนื้อหาสาระของสิ่งที่ต้องการศึกษาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น ด้วยการวิเคราะห์ค่า IOC ของข้อคำถาม ได้ค่าเท่ากับ 0.67 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างจริงในพื้นที่จังหวัดยโสธร และคำนวณค่า Reliability ด้วยสถิติ Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ถึงสถานการณ์ ปัญหา สาเหตุของปัญหาในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร นโยบาย การจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร และบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน การบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ศึกษาการพัฒนาในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร จากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น การสนทนากลุ่ม ดังนั้นวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ด้วยการจำแนกประเภทข้อมูล เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้าง บทสรุปในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนคะแนนระดับความพึงพอใจ โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 5,4, 3, 2, 1 และ คำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ

การแปลผลรายชื่อ การแปลผลคะแนนภาพรวมแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best and Kahn (Best and Kahn, 2006)⁽⁸⁾ มีเกณฑ์ดังนี้

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| ได้คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 | มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด |
| ได้คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 | มีความพึงพอใจในระดับมาก |
| ได้คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 | มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง |
| ได้คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 | มีความพึงพอใจในระดับน้อย |
| ได้คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 | มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข ภาพรวม 10 ข้อ แบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best and Kahn (Best and Kahn, 2006) มีเกณฑ์ดังนี้

| | |
|------------------------------|------------------------------------|
| ได้คะแนนเฉลี่ย 36.67 – 50.00 | มีความคิดเห็นต่อระบบในระดับมาก |
| ได้คะแนนเฉลี่ย 23.34 – 36.66 | มีความคิดเห็นต่อระบบในระดับปานกลาง |
| ได้คะแนนเฉลี่ย 10.00 – 23.33 | มีความคิดเห็นต่อระบบในระดับน้อย |

การแปลผลคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มประชากรหลัก คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิง ทุกคนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ภาพรวม 7 ข้อ แบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินตามวิธีของ Best and Kahn (Best and Kahn, 2006) มีเกณฑ์ดังนี้

| | |
|------------------------------|------------------------------------|
| ได้คะแนนเฉลี่ย 25.67 – 35.00 | มีความคิดเห็นต่อระบบในระดับมาก |
| ได้คะแนนเฉลี่ย 16.34 – 25.66 | มีความคิดเห็นต่อระบบในระดับปานกลาง |
| ได้คะแนนเฉลี่ย 7.00 – 16.33 | มีความคิดเห็นต่อระบบในระดับน้อย |

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข ความพึงพอใจของกลุ่มประชากรหลัก คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิง ทุกคนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธรก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาแบบๆ ภายในกลุ่ม ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น P-value < 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE 6607 วันที่รับรอง 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

1. **ขั้นวางแผน (Planning)** ผลการสำรวจสภาพปัญหา บริบทดำเนินงาน วางแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนมกราคม 2566

ผลการสำรวจสภาพปัญหา บริบทดำเนินงานในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่า จังหวัดยโสธรมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2,311 คน ในจำนวนนี้รับยาต้านไวรัส จำนวน 1,860 คน ยังมีชีวิตอยู่ 2,179 คน เพศหญิง 1,261 คน ร้อยละ 56.3 พบปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ ถึงร้อยละ 98.0 โดย 1) ด้านบุคลากร มีภาระงานมากเกินไป 2) ด้านผู้รับบริการ รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี และญาติดูแล ไม่สามารถระบุได้อีกกว่า 1,000 คน ที่ระบุตัวตนได้ ยังมีการขาดนัด การขาดยา การรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม และพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม 3) ด้านทรัพยากร เครื่องตรวจวิเคราะห์ห้องค์ประกอบทางเคมีของโลหิตแบบอัตโนมัติเกิดความล่าช้า ผลเลือดออกไม่ทันระยะเวลาที่แพทย์ตรวจ 4) ด้านงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณ ยังใช้ระบบการจัดสรรต่อหัวประชากรของแต่ละพื้นที่ งบประมาณไม่ได้ตามเป้าหมายหรือเกิดความล่าช้าในการทำงาน 5) ด้านนโยบาย มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทุกปี การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติล่าช้า และไม่ชัดเจน 6) ด้านการดำเนินงาน ขาดการสื่อสาร ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดการวางรูปแบบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการให้สามารถเข้าถึงบริการ ขั้นตอนการรับบริการไม่มีรูปแบบชัดเจนไม่ต่อเนื่องขาดการสื่อสาร และได้แผนการพัฒนาแบบโดยการแบ่งประเด็นปัญหาจากการสำรวจบริบทและข้อมูลในพื้นที่เบื้องต้นเป็นรายด้าน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในด้านจิตใจ สุขภาพทางกาย และทางสังคม โดยแผนการพัฒนาจะคำนึงถึงแนวทางการดำเนินงานของการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่เป็นหลัก และเชื่อมโยงกับบริบทของปัญหาพร้อมทั้งความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนรวมกัน

2. **ขั้นปฏิบัติการ (Action)** ดำเนินงานตามแผนการพัฒนาแบบ คือ การระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนการพัฒนา ซึ่งประกอบไปด้วย การถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผ่านมา ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยในทุกด้าน ทั้งด้านจิตใจ สุขภาพกาย และสังคม แนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานที่ผ่านมา และการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ซึ่งจากการวิเคราะห์แผนการพัฒนา ทำให้ทราบว่า จุดที่ต้องทำการพัฒนาที่เร่งด่วนไม่ใช่ส่วนของบุคลากร แต่เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย ในการเข้าใจ ตระหนัก ในสภาวะการณ์การเจ็บป่วยนี้เพื่อให้ผ่านช่วงเวลาที่เป็นวิกฤติต่อสุขภาพตนเองไป

ให้ได้ หลังจากนั้นนักวิจัยได้ถ่ายทอดแผนการพัฒนารูปแบบสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มประชากรหลัก คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิง ทุกคนที่อาศัยอยู่จริง ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ขึ้นต่อนี้ดำเนินการในเดือนกุมภาพันธ์ 2566

ดำเนินงานตามแผนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ แนวทาง และกำหนดแผนการปฏิบัติงาน โดยการประชุมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร มาร่วมอภิปรายร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์บริบทของชุมชน เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติ กำหนดแผนปฏิบัติการร่วมกัน โดยได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร และกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ทำให้ได้รูปแบบ YASOTHON MODEL โดยแนวทางการปฏิบัติมีการอบรมและให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมาย การสาธิตแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง การนำเสนอตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จและตัวแบบที่พบอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง จนถึงมีการประกวดและให้รางวัลสำหรับคนที่ประสบความสำเร็จในการประเมินสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลประกอบด้วย

1) Y : Yourself คือ การดูแลตัวเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการปฏิบัติตัวให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ทั้งในเรื่องการรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด การจัดการด้านความเครียด การพักผ่อน และพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส และการสังเกตอาการของตนเองได้ โดยเจ้าหน้าที่จะลงพื้นที่เพื่อบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน

2) A : Appearance คือ มีแนวทางเวชปฏิบัติที่มีหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับเครือข่ายและจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3) S : Stigma คือ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของสหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ที่เปิดใจเต็มใจในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4) O : Opinion คือ การแสดงความคิดเห็นของสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องการให้บริการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมมากที่สุด

5) T : Team (Chronic Care Model Team) คือ ทีมของสหวิชาชีพ (Chronic Care Model Team) ด้วยการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่มาอบรมเพื่อเป็นทีมสหวิชาชีพเฉพาะกิจของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ สหวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

6) H : Handle คือ การจัดการเกี่ยวกับระบบการดูแลรักษาให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีที่มีโอกาสต่อการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้ป่วยคือยา หรือผู้ป่วยปรับยา

7) O : Observation คือ การสังเกตพยาธิสภาพของโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และอาการข้างเคียงของการรับยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส

8) N : News คือ ระบบสารสนเทศทางคลินิก ซึ่งมีการใช้ข้อมูลและข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำแนวทางไปใช้ในการดูแลตนเองได้อีกทางหนึ่ง และการสร้างความตระหนักให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของตัวผู้ป่วยแต่ละคนที่จะสามารถปฏิบัติได้

ผู้วิจัยประชุมชี้แจงโครงการวิจัย แนวทางการดำเนินงานแก่สหวิชาชีพที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร เพื่อนำรูปแบบไปใช้ในการให้บริการดูแลรักษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มประชากรหลัก คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิงทุกคนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด (นำแผนสู่การปฏิบัติ)

จากนั้นมีการทดลองใช้รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ตามรูปแบบ YASOTHON MODEL ที่พัฒนาขึ้น เพื่อนำมาประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวทางในการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ระหว่างเดือนมีนาคม - กันยายน 2566

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observing) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้วยการออกเยี่ยมติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ประเมินผลการเข้าถึงบริการด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1) การสังเกตการณ์ (Observing) กำกับ ติดตาม

ผู้วิจัยได้ติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำ เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี จุดบันทึกขั้นตอน และเวลาในการจัดบริการ รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ สำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา ในการให้บริการดูแลรักษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มประชากรหลักคือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิงทุกคนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร โดยได้เสนอแนวทางแก้ไข

- (1) เจ้าหน้าที่ออกบริการเชิงรุกให้ครอบคลุมในพื้นที่
- (2) ส่งเสริมความรู้และสร้างทัศนคติที่ถูกต้อง
- (3) เน้นให้ความรู้กลุ่มเยาวชนและสถานบริการ
- (4) ลดการตีตราผู้ป่วย
- (5) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ / อบรมการให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ป่วย
- (6) ส่งต่อข้อมูลให้เครือข่าย รพ.สต. พื้นที่

2) การประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ของทีมสหวิชาชีพในการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

(1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ ภายในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่ม

เป้าหมาย ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบฯ บุคลากรสาธารณสุข มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร อยู่ในระดับปานกลาง (Mean ; S.D.= 34.11 ; 3.66) ส่วนหลังการพัฒนารูปแบบฯ บุคลากรสาธารณสุข มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร อยู่ในระดับสูง (Mean; S.D. = 42.58 ; 4.89) โดยหลังการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ก่อนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ ของกลุ่มที่มีส่วนได้เสียทั้งหมด คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิง ทุกคนที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า โดยก่อนการพัฒนารูปแบบฯ พบว่า กลุ่มที่มีส่วนได้เสียทั้งหมด มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร อยู่ในระดับปานกลาง (Mean ; S.D.= 23.41 ; 8.67) ส่วนหลังการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร อยู่ในระดับสูง (Mean ; S.D. = 29.58 ; 9.82) โดยหลังการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มที่มีส่วนได้เสียทั้งหมด มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ ภายในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม (n = 108 และ n = 400)

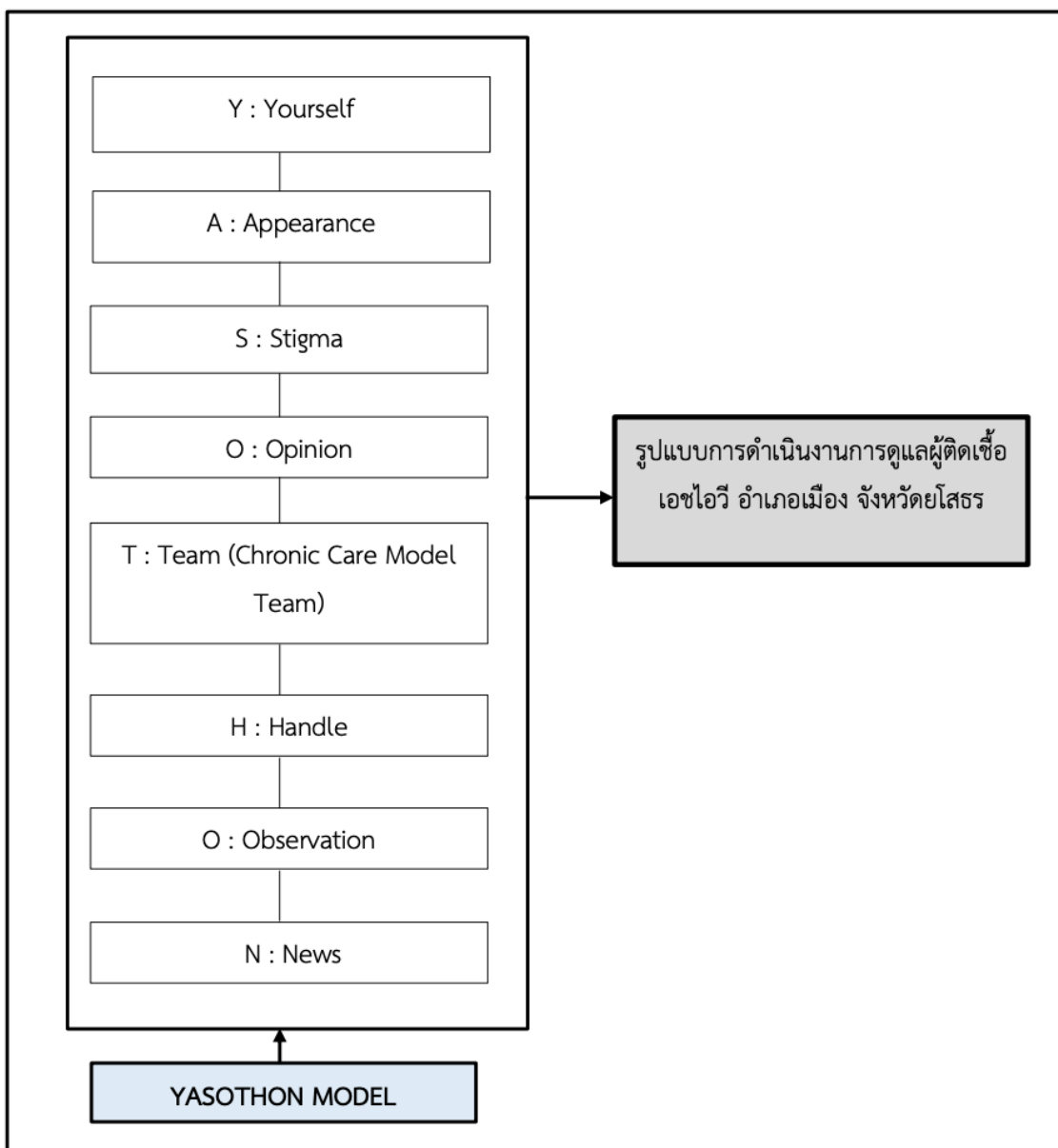
| การเปรียบเทียบ | n | \bar{x} | S.D. | ระดับ | d | t | P-value |
|---|-----|-----------|------|---------|------|-------|---------|
| ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ของบุคลากรสาธารณสุข (n = 108) | | | | | | | |
| ก่อนทดลอง | 108 | 34.11 | 3.66 | ปานกลาง | | | |
| หลังทดลอง | 108 | 42.58 | 4.89 | สูง | 8.47 | 2.551 | <0.001* |
| ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ของกลุ่มที่มีส่วนได้เสียทั้งหมด (n = 400) | | | | | | | |
| ก่อนทดลอง | 400 | 23.41 | 8.67 | ปานกลาง | | | |
| หลังทดลอง | 400 | 29.58 | 9.92 | สูง | 6.17 | 1.639 | 0.003* |

*P-value<0.05

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflecting) สรุปประเมินผล คืบข้อมูลให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นสะท้อนผล (Reflecting) สรุปประเมินผล คืบข้อมูลให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ถอดบทเรียน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ดำเนินการในเดือนกันยายน - เดือนตุลาคม 2566 โดยจัดประชุมเพื่อสรุปผล ประชุมถอดบทเรียน คืบข้อมูลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานตามระบบการปฏิบัติงานเดิม ได้แก่

ความร่วมมือของตัวผู้ป่วย การรับประทานยา และการพบแพทย์ตามนัด รวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพอื่นระหว่างที่ป่วยที่ไม่ได้สังเกตตัวเองและมีความกระตือรือร้นในการแจ้งญาติถึงปัญหาสุขภาพตนเอง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ในด้านสิ่งสนับสนุนและปัจจัยนำเข้าข้อมูลทางระบบของผู้ป่วย เช่น การรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่ยังไม่ครบถ้วนอันเกิดจากการ Recall bias ข้อมูลบางส่วนที่ผู้ป่วยและญาติจำไม่ได้ในเรื่องของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในด้านต่างๆ และปิดกั้นข้อมูลของผู้ป่วยจากตัวผู้ป่วยเอง พร้อมกับข้อเสนอแนะ และแนวทางในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาต่างๆ ในบุคลากรสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร และผู้มีส่วนได้เสีย ในการดำเนินงานตามรูปแบบ YASOTHON MODEL ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผล ดังนี้

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร เกิดขึ้นจากการนำรูปแบบ YASOTHON MODEL ประกอบด้วย 1) Y : Yourself 2) A : Appearance 3) S : Stigma 4) O : Opinion 5) T : Team (Chronic Care Model Team) 6) H : Handle 7) O : Observation และ 8) N : News ทำให้เกิด 1) มีกระบวนการดำเนินงานทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกการดำเนินงานเกิดการทำงานเป็นทีม 2) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในพื้นที่ร่วมกัน 3) มีระบบที่ปรึกษาช่วยกันในเรื่องช่วยเหลือให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีกลุ่ม LINE ให้คำปรึกษา 4) ทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นทีมที่เฝ้าติดตามกำกับและประเมินผลเป็นระยะ 5) เจ้าหน้าที่ที่มีความเสียสละ มีความพร้อมและตั้งใจปฏิบัติงาน 6) เครือข่ายศูนย์องค์รวม (เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ) ทำหน้าที่เป็นจิตอาสาเข้ามาปฏิบัติงานช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และผู้ติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมพร ธินะ (2554) ที่พบว่า ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลงสู่ชุมชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เริ่มจากทีมผู้ให้บริการพยาบาลได้รับรู้ร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประชุมทีมเครือข่ายผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลและในชุมชนเพื่อกำหนดนโยบาย โครงสร้างทีม และวิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของทีมงานในการปฏิบัติ ตัดสินใจแก้ปัญหา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบไร้รอยต่อ ระบบการส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงบริการทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง แบบไร้รอยต่อ และมีกลยุทธ์การส่งเสริมวินัยการกินยาต้านไวรัสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทยมี 5 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) การให้ความรู้ 2) การสนับสนุนทางสังคม 3) การให้คำปรึกษารายบุคคลและแบบกลุ่มโดยบุคลากรสุขภาพ 4) การเสริมสร้างแรงเสริมทางบวก และ 5) การติดตามผู้ป่วย ควรใช้กลยุทธ์แบบผสมผสานมากกว่าหนึ่งวิธี นอกจากนี้ ยังมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมและแกนนำกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิดาพร จิระวัฒน์ไพศาล (2560)⁽⁴⁾ ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มอาสาสมัครหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่สามารถมีบทบาทร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในหลายๆ กิจกรรม ได้แก่ การร่วมให้ความรู้ด้านการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษา ช่วยแนะนำการกินยาอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประจักษ์ เทิกขุนทด (2564)⁽³⁾ ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลส่องดาว เมื่อนำรูปแบบที่พัฒนามาใช้ พบว่า มีกลุ่มเสี่ยง สมัครใจตรวจหาเชื้อเอชไอวี จำนวน 391 คน และกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการแสดงที่ตรงกับเอดส์ 2 คน เปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีแก่ครอบครัวและมารับการตรวจที่โรงพยาบาล ผลเป็นบวกทั้ง 2 คน ได้รับยาต้านไวรัสตามเกณฑ์ และอัตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 93.24 โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ได้แก่ กระบวนการพัฒนา การทำงานเป็นทีมของผู้ปฏิบัติงาน การสร้างเครือข่ายในชุมชนและเสริมความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อ ความมีคุณค่า ของแกนนำที่ช่วยปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่สนับสนุนให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ยอมมารับยาเองได้มองเห็นประโยชน์ของการมาพบแพทย์ และเข้าสู่กระบวนการกลุ่ม จะได้รับการเสริม

พลังและกระตุ้นการดูแลตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

การประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธรโดยปฏิบัติตามแนวทางรูปแบบ YASOTHON MODEL ไปใช้ในการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังการพัฒนา กลุ่มบุคลากรมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร อยู่ในระดับมาก (Mean ; S.D. = 42.58 ; 4.89) โดยหลังการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 และในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สตรีข้ามเพศ และกลุ่มพนักงานบริการชาย/หญิง ทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบฯ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร อยู่ในระดับปานกลาง (Mean ; S.D. = 29.58 ; 9.82) โดยหลังการพัฒนารูปแบบฯ กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value <0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สัจพงษ์ โชคดีวัฒน์ และ ดวงฤดี วรชิน (2563)⁽¹⁾ ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จากการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลเจริญศิลป์ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงบริการมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรายเก่าที่ไม่เปิดเผยรับบริการยาด้าน ยอมเข้ากลุ่มรับยาในคลินิกทุกราย และส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าที่ไม่เปิดเผยตัวยินยอมเปิดเผยตัว ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมพัฒนารูปแบบฯ มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลเจริญศิลป์ในระดับมาก เนื่องจากทำให้กระบวนการ ขั้นตอน และบทบาทของสหวิชาชีพชัดเจนขึ้น ทั้งนี้ ควรมีการติดตามประเมินผล ระยะยาวในการนำรูปแบบที่พัฒนาแล้วนี้ไปใช้ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป และควรมีการศึกษารูปแบบที่จะช่วยสนับสนุนให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ยอมเปิดเผยตนเองให้ยอมรับและเข้าสู่กระบวนการกลุ่มเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ มนต์ทิwa สุนันตา (2563)⁽⁵⁾ ทำการศึกษาเรื่อง การใช้มาตรการ RRTR เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ พบว่า รูปแบบบริการดังกล่าว มีการดำเนินงานสอดคล้องตามมาตรการ RRTR ทำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการป้องกัน 198 ราย ซึ่งบริการดังกล่าวเหมาะสมกับบริบทของเรือนจำที่มีผู้ต้องขังเข้าออกทุกเดือน ทำให้ผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงได้ทราบผลเลือดและเข้ารับการรักษาได้รวดเร็วกว่าการตรวจคัดกรองประจำปี โดยมีเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้บริการเชิงรุกแบบกลุ่มในผู้ต้องขังรายใหม่ และมีแกนนำผู้ต้องขังให้บริการเชิงรุกแบบรายบุคคลเนื่องจากได้รับความไว้วางใจจากกลุ่มเพื่อนผู้ต้องขังในการเปิดเผยปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้การจัดบริการป้องกันเอดส์ในเรือนจำได้เพิ่มการจัดระบบเบิกจ่ายถุงยางอนามัยอย่างเหมาะสมสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่าย ช่วยดูแลให้มีการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้รูปแบบการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง ของเรือนจำจังหวัดในการศึกษาครั้งนี้ มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการจัดบริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ทราบสถานะผลเลือด และเข้าสู่การรักษาได้รวดเร็วขึ้น โดยควรดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และกำหนดบทบาทการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยใช้ศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องเป็นตัวกำหนดบทบาท อย่างไรก็ตาม ควรเพิ่มกิจกรรมเพื่อส่งเสริมผู้ที่มีผลเลือดลบและมีความเสี่ยงให้มีการเจาะเลือดซ้ำทุก 6 เดือน และมีระบบสารสนเทศเพื่อการบันทึกข้อมูลและส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร โดยปฏิบัติตามแนวทางรูปแบบ YASOTHON MODEL มุ่งเน้นในการสร้างความร่วมมือ การมีส่วนร่วมและความเข้าใจในบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะดื้อยาและลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ในเรื่องการจัดการลดปัญหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มต่างๆ พร้อมทั้งรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่สนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยเหลือพึ่งตนเองได้ และกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อรายใหม่

2. ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

1) จากการทบทวนและปรับปรุงวิธีทำงานครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาการทำงานเป็นทีมของผู้ปฏิบัติงาน การสร้างเครือข่ายในชุมชนและเสริมความเข้มแข็งให้แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อ ความมีคุณค่าของแกนนำที่ช่วยปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

2) การนำรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการศึกษาเป็นแบบพรรณนาที่คำนึงถึงบริบทของพื้นที่ เพื่อจะทำให้เห็นภาพของการจัดการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ชัดเจนขึ้น

3) ควรนำรูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร โดยปฏิบัติตามแนวทาง รูปแบบ YASOTHON MODEL ไปใช้กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มควบคุมหรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ และชุมชน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1) ควรมีการศึกษาโดยทำการศึกษารูปแบบพรรณนาที่มีการผสมวิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเข้าด้วยกัน เพื่อจะทำให้เห็นภาพของการจัดการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ชัดเจนขึ้น

2) ควรมีการศึกษารูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่สนับสนุนให้กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ยอมมารักษาเองได้มองเห็นประโยชน์ของการมาพบแพทย์ และเข้าสู่กระบวนการกลุ่มจะได้รับการเสริมพลังและกระตุ้นการดูแลตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1.กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565.

ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์. (อินเทอร์เน็ต).2564 (เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2566).เข้าถึงได้จาก [https:// www.thaiaidssociety.org/wpcontent/uploads/2022/10/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565.pdf](https://www.thaiaidssociety.org/wpcontent/uploads/2022/10/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565.pdf)

- 2.กรมควบคุมโรค. ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีประเทศไทย. (อินเทอร์เน็ต). 2565 (เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2566).เข้าถึงได้จาก <https://hivhub.ddc.moph.go.th/aidsinfo.php>
- 3.ประจักษ์ เทิกขุนทด. การพัฒนารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลส่องดาว. วารสารโรคเอดส์ 2564 ; 33(3) ; 151-164.
- 4.ธิดาพร จิระวัฒน์ไพศาล. การศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและบทบาทหน้าที่ด้านกำลังคนในคลินิก ยาด่านไวรัสเอชไอวีแต่ละระดับบริการ. วารสารโรคเอดส์ 2560 ; 29(1) : 1-9.
- 5.มนต์ทิศา สุนันตา. การใช้มาตรการ RRTR เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2563 ; 15(2) : 34-43.
- 6.สัจพงษ์ โชคคตวิวัฒน์, & ดวงฤดี วรชิน. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลเจริญศิลป์. วารสารโรคเอดส์ 2563 ; 32(1) : 15-27.
- 7.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2565). ศูนย์สื่อสารโควิด จังหวัดยโสธร. <https://www.facebook.com/SATYASOTHON>
- 8.Best, J.W., & Kahn, J.V. (2006). Research in Education 10th Edition, Pearson Education Inc., Cape Town.
- 9.Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2021). Fact Sheet 2021 Global HIV Statistics. Ending the AIDS Epidemic.
- 10.Kemmis, S., & Mc Taggart, R. (1998). The Participation Action Research Reader (3 ed.). Geelong: Deakin University Press.