วารสารควบคุมโรค ปีที่ 34 ฉบับที่ 3 ก.ค. - ก.ย. 2551 Disease Control Journal Vol 34 No. 3 Jul - Sep 2008

นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

ศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม

Potential Assessment of Health Centers in AIDS Care in Contractive Unit for Primary Care of Nakornpathom Hospital

อดิศักดิ์ พรภคกุล สบ. Adisak Pornpakakul B.P.H.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม *Social Medicne Department, Nakornpathom Hospital*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและการศึกษาแนวลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และความสามารถด้านปัจจัยด้านตัวป้อนและปัจจัยด้านระบบในการอธิบายด้านศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเชิงสำรวจ คือ สถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 36 แห่ง และศึกษาแนวลึกจากสถานีอนามัยที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องดูแลมากและน้อยอย่างละ 3 แห่ง โดยใช้แบบสัมภาษณ์แนวลึกสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม เศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ คือ ปัจจัยด้านตัวป้อน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบและจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ปัจจัยด้านระบบ ได้แก่ การประสานงานในการแจ้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถอธิบายได้ ร้อยละ 8.7 การศึกษาแนวลึกพบว่า สถานีอนามัยจะให้บริการผู้ป่วยเอดส์ในสถานีอนามัย เมื่อผู้ป่วยมารับบริการและจากการเยี่ยมบ้าน ส่วนผู้ติดเชื้อจะให้บริการที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลในกรณีหญิงตั้งครรภ์และเป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค และผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัว สถานีอนามัยยังขาดการสนับสนุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และมีปัญหาคือ ผู้ติดเชื้อไม่ค่อยยอมเปิดเผยตัว ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นๆ ในการแจ้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบวงจรและต่อเนื่องระหว่างสถานีอนามัยกับหน่วยงานอื่นๆ พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในด้านความรู้การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงการรักษาอย่างต่อเนื่องและทันเวลา ใช้วิธีการประชาสัมพันธ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนนำในการให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เปิดเผยตัว

Abstract

This Research aimed at studying the potential assessment of health centers for people living with AIDS care and factors affecting the potentiality of health centers for people living with AIDS and AIDS care in Nakornpathom Hospital Contractive unit for primary care. The sample consisted

of 36 health centers. The Quantitative data was collected by Questionaire form the heads of health centers and health officers responsible for the control and prevention of disease and AIDS. The indepth studies data was collected form the head of health centers and health officers responsible for the control and prevention of disease and AIDS by indepth interview. The statistical analysis of the data was done by pearson's Product Moment Correlation Coefficient and stepwise multiple regression. The results indicated that the potential assessment of health centers for people living with AIDS and AIDS care was at a middle level. The factors that correlated with the potentiality of health centers for people living with AIDS and AIDS care were : number of villages under the responsibility and number of people living with AIDS and AIDS care. Process factors were : coordination in number of reports of people living with AIDS and AIDS form other related units. The results of using the stepwise multiple regression analysis indicated that the following variables were the statistically significant relative contributors for predicting potentiality of health centers for people living with AIDS and AIDS care : 1) number of villages under the responsibility and 2) coordination in number of reports of people living with AIDS and AIDS form other related unit. Calculating the potentiality of health centers for people living with AIDS and AIDS care, as influenced by 2 variables, was done by using a prediction level of 8.7%. The indepth studies indicated that health centers officers to care for people living with AIDS and AIDS in health centers when they are sick and they do home visit. The problems of people living with AIDS and AIDS care were insufficient budget, material, drugs and the problem of disclosure.

ประเด็นสำคัญ
การดูแลผู้ติดเชือและผู้ป่วยเอดส์เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม

Keywords
Health Centers in AIDS Care Nakornpathom Hospital

บทนำ

นับตั้งแต่โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2527 รัฐบาลได้มีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์มาโดยตลอด ในช่วงกลางทศวรรษ 2530 รัฐบาล ได้ปรับเปลี่ยนนโยบายเรื่องเอดส์ จากการดำเนินงานโดยภาครัฐไปสู่การมีส่วนร่วมของสังคม[1] ในระยะนี้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์มากมาย มีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหา จำนวน 5 ยุทธศาสตร์[2] การดำเนินงานภายใต้การมองปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาสังคม ได้มีการระดมความร่วมมือจากทุกส่วนของสังคมมาช่วยแก้ไขปัญหา

คาดกันว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ติดเชื้ออยู่ประมาณ 995,000 คน[3] และจากการวิเคราะห์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2548 จะมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์อยู่ระหว่าง 1.2-1.8 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยสะสมประมาณ 740,000-870,000 คน จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 311,000 คน และมีอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะเพิ่มขึ้นเป็น 15 % ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด[4] สำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีจำนวนน้อยมาก[3] เนื่องจากงบประมาณการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่ได้รับไม่สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นในทุก ๆปี

เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม มีจำนวนผู้ป่วยสะสมจนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ทั้งสิ้น 1,255 คน คิดเป็นอัตราป่วย 697.22 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตแล้ว 587 คน จากสถิติของประเทศไทยและของเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม มีแนวโน้มที่จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้กับสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ได้แก่สถานีอนามัย ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนจากการประเมินพบปัญหาสถานีอนามัยที่ต้องเผชิญอยู่ เนื่องจากจำนวนบุคลากร[5] งบประมาณที่ได้รับอย่างจำกัดและมีภารกิจที่ต้องดำเนินการ 4 กลุ่มงาน 38 งาน 429 กิจกรรม[6] แต่สถานีอนามัยจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาศักยภาพขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ให้ได้มาตรฐานและผู้ป่วยเอดส์มั่นใจได้ว่าจะได้รับการดูแลอย่างดี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาศักยภาพของสถานีอนามัยและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม

3. เพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยด้านตัวป้อน และปัจจัยระบบในการอธิบายศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional) โดยใช้แบบสอบถาม ถามหัวหน้าสถานีอนามัย และผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ทางด้านปัจจัยด้านตัวป้อน ปัจจัยด้านระบบและศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และการศึกษาแนวลึกโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัยและผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ และปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

1. ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1.1 เชิงปริมาณ

ได้แก่ สถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาล จำนวน 36 แห่ง แยกเป็นรายอำเภอดังนี้

1. อำเภอเมืองนครปฐม จำนวน 31 แห่ง
2. อำเภอสามพราน จำนวน 2 แห่ง
3. อำเภอกำแพงแสน จำนวน 2 แห่ง
4. อำเภอดอนตูม จำนวน 1 แห่ง

1.2 การศึกษาแนวลึก

โดยคัดเลือกสถานีอนามัย ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากกับสถานีอนามัยที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำนวนน้อยหรือไม่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เลย ประเภทละ 3 สถานีอนามัย เพื่อเปรียบเทียบศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งเป็นการตรวจสอบความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้รับแต่ละสถานีอนามัย

1.3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

หัวหน้าสถานีอนามัย และผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของสถานีอนามัยที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากและน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มีดังนี้

1. แบบสอบถามเชิงปริมาณ
2. แบบสัมภาษณ์การศึกษาแนวลึก

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เชิงปริมาณ แบบสอบถามเชิงปริมาณแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านตัวป้อน

ตอนที่ 2 สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทาง

ด้านระบบ

ตอนที่ 3 สอบถามศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านเศรษฐกิจ และสังคม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการศึกษาแนวลึก ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แนวลึก เทปบันทึกเสียง เอกสารและบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และการสังเกตในระหว่างการเก็บข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 สำรวจสถานีอนามัยที่จะทำการศึกษา พร้อมสำรวจข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น และประเมินความเป็นไปได้ของพื้นที่ที่จะทำการศึกษา

3.2 ทำหนังสือจากโรงพยาบาลนครปฐม ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ที่จะทำการเก็บข้อมูลเพื่อแจ้งให้ทราบถึงหัวข้อและวัตถุประสงค์การวิจัย ตลอดจนข้อความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูล

3.3 ส่งแบบสอบถามให้แก่ สถานีอนามัยในเครือข่าย ตอบแบบสอบถาม แล้วส่งคืนให้ผู้วิจัยในระยะ เวลาที่กำหนด จากนั้นเดินทางไปพบหัวหน้าสถานีอนามัย และผู้รับผิดชอบงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ที่ต้องการเก็บข้อมูลการศึกษาแนวลึก

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

4.1.1 ข้อมูลปัจจัยทางด้านตัวป้อน ปัจจัยทางด้านระบบ และศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

4.1.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment Correlation test)

4.1.3 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Miltiplc Regression Analipis)

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาแนวลึก

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากความเหมือน รูปแบบความแตกต่างของข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และตรวจสอบหาความเที่ยงและความเชื่อมั่นของข้อมูล ตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และความสามารถของปัจจัยด้านตัวป้อนและปัจจัยด้านระบบในการอธิบายศักยภาพของสถานีอนามัย ในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของสถานีอนามัย จำนวน 36 แห่ง นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวป้อน

พบว่า สถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม มีจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบเฉลี่ยประมาณ 7 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบเฉลี่ยประมาณ 5,000 คน สถานีอนามัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.7 ไม่มีองค์กรต่างๆ ที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยมีผู้ติดเชื้อในเขตรับผิดชอบเฉลี่ยประมาณ 3 คน มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ในเขตรับผิดชอบเฉลี่ยประมาณ 2 คน สถานีอนามัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.4 ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการของชุมชนเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สถานีอนามัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.6 ไม่ได้รับการจัดสรรเงินเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ที่ได้รับการจัดสรรก็ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สถานีอนามัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.9 ไม่ได้รับการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์เพื่อดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

2. ปัจจัยด้านระบบ

ขนาดของสถานีอนามัย พบว่า ศูนย์แพทย์ชุมชน 2 สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 8 สถานีอนามัย และสถานีอนามัยทั่วไปจำนวน 26 สถานีอนามัย

จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง พบว่า มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงเฉลี่ย 3 คน

การประสานงานในการแจ้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า สถานีอนามัยที่มีการประสานงานในการแจ้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 25 สถานีอนามัย ร้อยละ 69.4 สถานีอนามัยที่ไม่มีการประสานงานในการแจ้งจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ มีจำนวน 11 สถานีอนามัย ร้อยละ 30.6

การประชุม / อบรม / สัมมนา เพื่อวางรูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แบบครบวงจรและต่อเนื่อง พบว่า สถานีอนามัยที่มีการประชุม / อบรม / สัมมนา เพื่อวางรูปแบบการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์แบบครบวงจรและต่อเนื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 10 สถานีอนามัย ร้อยละ 27.8 สถานีอนามัยที่ไม่มีการประชุม / อบรม / สัมมนา มีจำนวน 26 สถานีอนามัย ร้อยละ 72.2

3. ศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ สถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ส่วนใหญ่ จำนวน 28 สถานีอนามัย ร้อยละ 77.8 มีศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระดับปานกลาง สถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 6 สถานีอนามัย ร้อยละ 16.7 มีศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระดับสูง และสถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 2 สถานีอนามัย ร้อยละ 5.6 มีศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระดับต่ำ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านตัวป้อนปัจจัยทางด้านระบบกับศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผลที่ได้เป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ของการวิจัย คือ ปัจจัยด้านตัวป้อนและปัจจัยด้านระบบมีอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ และปัจจัยด้านตัวป้อนกับปัจจัยด้านระบบสามารถร่วมกันอธิบายศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยปัจจัยด้านตัวป้อนตัวแปรที่มีอิทธิพลสามารถร่วมกันอธิบายศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ คือ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ส่วนปัจจัยด้านระบบตัวแปรที่มีอิทธิพล สามารถร่วมกันอธิบายศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ คือ การประสานงานในการแจ้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. ผลการศึกษาแนวลึก

โดยจากการสังเกตและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในแนวลึกสรุปได้ว่า สถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เจ้าหน้าที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่สถานีอนามัยรวมถึงจากการเยี่ยมบ้าน ได้รับการประสานงานจากหน่วยงานอื่นๆ มาก สถานีอนามัยประเภทนี้ก็จะมีศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ส่วนสถานีอนามัยที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์น้อย หรือไม่มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เลย เจ้าหน้าที่มีโอกาสที่จะดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์น้อย หรือมีการประสานงานจากหน่วยงานอื่นๆ น้อยไปด้วย สถานีอนามัยเหล่านี้ก็จะมีศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่เป็นตัวชี้วัดศักยภาพของสถานีอนามัยจากการศึกษาในเชิงลึก ได้แก่ จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การได้รับการแจ้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และความตั้งใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

วิจารณ์

ศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.8 นั้น อาจเนื่องมาจากกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับงานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย สังเกตได้จากการยุบฝ่ายควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การยกเลิกการสนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับสถานีอนามัย อีกทั้งงบประมาณที่สนับสนุนให้กับสถานีอนามัยก็มีมาก จึงทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์จากองค์กรต่างๆ ก็ค่อนข้างน้อย กอร์ปกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ให้มีการเปิดเผยชื่อผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่สมัครใจ ส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก แต่โชคดีที่เครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐมได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้ป่วยเอดส์ จึงให้การสนับสนุนสถานีอนามัยในการดำเนินงานการควบคุม และป้องกันโรคเอดส์ในพื้นที่ ตลอดจนการอบรม ประชุม สัมมนา เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการควบคุมป้องกันและดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลให้ศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์นั้น พบว่า จำนวนหมู่บ้านและประชากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพราะเมื่อจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมากขึ้น จำนวนประชากรที่รับผิดชอบก็มากขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ก็มากขึ้นด้วย ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการสถานีอนามัย ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ต้องได้รับการอบรมในด้านความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยทางด้านตัวป้อนมีอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพราะสถานีอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาล มีจำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบมาก ก็จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งในสถานบริการและจากการเยี่ยมบ้าน รวมถึงมีการเตรียมการวางแผนที่จะพัฒนาศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถอธิบายศักยภาพของสถานีอนามัยได้เมื่อวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอนอาจเนื่องมาจากจำนวนสถานีอนามัยที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในเขตรับผิดชอบของแต่ละสถานีอนามัย ยังมีจำนวนน้อยหรือไม่มีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เลย

ส่วนปัจจัยด้านระบบ พบว่า ปัจจัยด้านระบบมีอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัยในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพราะว่า เมื่อสถานีอนามัยได้รับการประสานงานในการแจ้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสถานีอนามัยก็จะทราบว่ามีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นใครบ้าง มีจำนวนเท่าใด ก็จะนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการให้การดูแล ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ทำให้สถานีอนามัยพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นผลให้สถานีอนามัยมีศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้น ส่วนประเภทของสถานีอนามัยไม่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัย อาจเป็นเพราะว่างานที่รับผิดชอบจำนวนบุคลากร หมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนประชากรที่รับผิดชอบไม่ได้แตกต่างกันมากมาย ส่วนจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงไม่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัย อาจเป็นเพราะจำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยทั้งประเทศนั้น มีจำนวนโดยเฉลี่ยประมาณ 3.08 คน[5] ส่วนการประชุม อบรม สัมมนา เพื่อวางรูปแบบการดำเนินงานในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร ไม่มีความสัมพันธ์และ

อิทธิพลต่อศักยภาพของสถานีอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สมจิตร ศรีศุภร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นายแพทย์พินิจ หิรัญโชติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม นายแพทย์สุธน อิ่มประสิทธิชัย หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม นางรัชนี สุริยาวงษ์ สาธารณสุขอำเภอเมืองนครปฐม นายชนะ ห้วยกรดวัฒนา สาธารณสุขอำเภอสามพราน นายวีรวัฒน์ พิทักษ์วิทยกูล สาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน และนายไพบูลย์ มลคล้ำ สาธารณสุขอำเภอดอนตูม ที่เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกแห่งในเครือข่ายโรงพยาบาลนครปฐมที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลเชิงลึกในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1 นภาภรณ์ หะวานนท์.(2541). รายงานการวิจัยทางออกของหมู่บ้านในวิกฤติการณ์เอดส์ สร้างเครือข่ายสนับสนุนร่วมกับครอบครัวและชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2530 - 2540. นนทบุรี : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2542

3 วิพุธ พูลเจริญ และ แล ดิลกวิทยรัตน์. (2547). สถานการณ์ การคาดประมาณและแนวโน้มของโรคเอดส์.การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 7 วันที่ 21 - 23 เมษายน 2542. โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

4 ยงยุทธ แฉล้มวงษ์ และคนอื่นๆ.(2540). รายงานการวิจัย การประเมินโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

5 สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ.(2530).การพัฒนาสถานีอนามัย.อัดสำเนา

6 บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ และคนอื่นๆ. (2539). การพัฒนาของสถานีอนามัยในเขตพื้นที่ทั่วไปและพื้นที่เฉพาะ. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.