

นวัตกรรม เรื่อง คู่บัดดี้ คนยางสีไม่ทิ้งกัน

ชื่อเจ้าของผลงาน : นางกัลยาณี ประทุมทอง

ที่มาและความสำคัญของการสร้างนวัตกรรม

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา การดูแลผู้ป่วยเอชไอวีในการเข้าถึง 95-95-95 ไม่ประสบความสำเร็จของตัวชี้วัด พบว่าผู้ที่ยอมรับภาวะเจ็บป่วยได้ จะมีความสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น กินยาตรงเวลาสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้มีสุขภาพแข็งแรงทำงานได้ปกติ มีผู้ป่วยหลายรายที่กลับไปทำงานต่างจังหวัด และกลับมารับยาตามนัด ทุก 1-3 เดือน ผู้ป่วยที่ทำงานอยู่ไกลไม่สะดวก เดินทาง

ในปี 2567 และปี 2568 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยที่รู้ว่าติดเชื้อและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสคิดเป็น ร้อยละ 92 และ 86 , ร้อยละของผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (<1,000 copies/ml) คิดเป็น ร้อยละ 89 และ 93 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากที่ผู้ป่วยไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด กลับมารับยาไม่ตรงตามนัด จากการสอบถามผู้ป่วยทราบว่า เมื่อถึงวันนัดมีงานที่กำลังเร่งผลงานไม่ได้ ,ผู้ป่วยไม่เปิดตัว กลัวถูกรังเกียจ และไม่จ้างงาน,ไม่มีค่ารถมารับยา เป็นต้น จากปัญหาเหล่านี้ ถู้อได้ว่าเป็นสัญญาณเตือนที่จะเกิด เชื้อดื้อยาได้ จากการที่ผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่องหรือขาดยา ดังนั้นทีมงานจึงมีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโดย เน้นให้แกนนำ และครอบครัวมีส่วนร่วมวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพราะครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและมีการกินยาตรงเวลาได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเอชไอวีล้มในการรับประทานยา และสัมนัดของ แพทย์จากโรงพยาบาล เพราะการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการรับตามนัด ตรวจที่ต่อเนื่องจะช่วยให้อาการป่วยของผู้ป่วยเอชไอวีมีอาการที่ดีขึ้นได้ หรือควบคุมอาการ เจ็บป่วยของตนเองได้ และไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ดังนั้นเพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและลดการโดดเดี่ยว จึงพัฒนานวัตกรรม “คู่บัดดี้ คนยางสีไม่ทิ้งกัน” โดยใช้แนวคิด “เพื่อนช่วยเพื่อน” (Buddy System) เชื่อมโยงผู้ติดเชื้อที่มีวินัยการรักษาดีและอสม.ที่ผ่านการอบรมมาเป็น **คู่บัดดี้** ให้การดูแล สนับสนุน และติดตามผู้ป่วยรายใหม่หรือผู้ที่มีปัญหา เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ การกินยาต่อเนื่อง และสร้างพลังใจให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ ครอบครัว แกนนำกลุ่ม และเพื่อนร่วมกลุ่มได้มีส่วนร่วมใน การช่วยติดตามดูแลให้กำลังใจ ตรวจสอบ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
2. เพื่อสร้างระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อเพิ่มอัตราการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และการมาตรวจติดตาม Viral load
4. เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ ลดการตีตรา และเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน
5. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 : การวิเคราะห์สถานการณ์

1. สํารวจข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่ตำบลยางสี
 - จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด / ผู้ที่รับยาต่อเนื่อง / ผู้ที่ขาดนัด
 - ข้อมูล Viral load ย้อนหลัง
 - ปัญหาหลัก (เช่น ขาดกำลังใจ สัมภินยา ถูกตีตรา)
2. ประชุมทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ อสม.) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ

ขั้นตอนที่ 2 : การออกแบบนวัตกรรมคู่มือ

1. กำหนดแนวคิด “เพื่อนช่วยเพื่อน คนยางสีไม่ทิ้งกัน”
2. วางแผนรูปแบบการทำงาน
 - 1 คู่มือ คู่มือผู้ป่วย 2-3 ราย
 - มีพี่เลี้ยงจาก รพ.สต. ดูแลกำกับ
3. สร้างเกณฑ์คัดเลือกคู่มือ เช่น
 - ผู้ติดเชื้อที่กินยาสม่ำเสมอและ Viral load ตรวจจับไม่พบเชื้อ
 - อสม. หรืออาสาสมัครที่ผ่านการอบรมและยินดีทำงาน

ขั้นตอนที่ 3 : การคัดเลือกและอบรมคู่มือ

1. คัดเลือกผู้ป่วยต้นแบบ (Positive Buddy) และอสม. (Community Buddy)
2. จัดอบรมความรู้และทักษะ
 - ข้อมูลพื้นฐาน HIV/AIDS และการรักษา
 - วิธีการดูแลผู้ป่วยและการสื่อสาร
 - ทักษะการให้กำลังใจและลดการตีตรา
 - วิธีบันทึกการติดตามและส่งต่อปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 : การจับคู่และสร้างสัมพันธ์

1. จับคู่มือกับผู้ป่วยเป้าหมาย (รายใหม่/ขาดนัด/มีปัญหาการกินยา)
2. จัดกิจกรรม “เปิดใจ รู้จักคู่มือ” ให้ทั้งสองฝ่ายทำความคุ้นเคย
3. ทำข้อตกลงร่วมกัน (เช่น วิธีติดต่อ ความถี่ในการพบปะ การรักษาความลับ)
4. คู่มือเริ่มกิจกรรมและช่วยเหลือระหว่างกันและกัน แลกเปลี่ยน เบอร์โทรศัพท์ แลกไลน์ เพื่อให้คู่มือได้รับรู้ ข้อมูล ข่าวสารซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล อันที่จะส่งผลให้การรักษาตัวเป็นไปในแนวทางที่ดี

ขั้นตอนที่ 5 : การดำเนินงานดูแลผู้ป่วย

1. การติดตามด้านการรักษา
 - เตือนกินยาทุกวันผ่านไลน์/โทรศัพท์/เยี่ยมบ้าน
 - ช่วยนัดหมายและพามาตรวจ Viral load ตามกำหนด
 - สังเกตอาการข้างเคียงจากยาและส่งต่อทีมสหวิชาชีพ
2. การสนับสนุนทางสังคมและจิตใจ
 - พูดคุย ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ
 - จัดกลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน” ทุก 1-2 เดือน

- เชื่อมโยงครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วม ลดการตีตรา
- 3. การเยี่ยมบ้านเชิงรุก
 - คู่บัดดี้และอสม. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายที่เสี่ยงขาดยา
 - ประสานหน่วยงานท้องถิ่นในการช่วยเหลือด้านสังคมและอาชีพ

ขั้นตอนที่ 6 : การติดตามและประเมินผล

1. เก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล
 - อัตราการรับประทานยาสม่ำเสมอ (จาก pill count/ self-report)
 - การมาตรวจ Viral load ตรงตามนัด
 - ผล Viral load หลังเข้าร่วมโครงการ
2. ประเมินด้านคุณภาพชีวิตและภาวะจิตใจ (แบบสอบถาม/สัมภาษณ์)
3. ติดตาม ประเมินผลเดือนละ ละ 1 ครั้ง หรือตามความเหมาะสม
4. จัดประชุมสรุปผลทุก 3 เดือน พร้อมแลกเปลี่ยนบทเรียนถอดบทเรียนกิจกรรมในการดำเนินงาน “คู่บัดดี้ คนยางสีไม่ทิ้งกัน” ” โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ แกนนำและครอบครัว เพื่อกลุ่มรณรงค์โรงพยาบาลยางสีสุราช
5. พัฒนาและปรับปรุงนวัตกรรมต่อเนื่อง

ประโยชน์/การนำไปใช้:

1. ความสัมพันธ์ของผู้ป่วย ในกลุ่ม ครอบครัวดีขึ้นเนื่องจากเข้าใจ เข้าถึงในกระบวนการดูแลรักษาเพื่อให้ตนเองและเพื่อนมีชีวิตอยู่รอด
2. กลุ่มให้โอกาสกับผู้ป่วยต้องไปทำงานต่างจังหวัด ไม่เปิดเผยตนเอง ในการเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้นเพื่อให้ตนเองและเพื่อนมีชีวิตอยู่รอด
3. การขับเคลื่อนงาน เพิ่มช่องทางการเข้าถึง มีความเป็นกันเอง
4. การบูรณาการของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน.

ปัจจัยความสำเร็จ โอกาสในการพัฒนา

1. ทีมงานและเครือข่ายโรงพยาบาลยางสีสุราช มีความเข้มแข็ง
2. ผู้ป่วยเปิดใจให้ความร่วมมือสมัครใจในการรักษา
3. การดำเนินงานมีความชัดเจนและต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

จากความพยายามในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อไปสู่ความสำเร็จของการดูแลผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีในโรงพยาบาลยางสีสุราช ด้วยนวัตกรรม “คู่บัดดี้ คนยางสีไม่ทิ้งกัน” สิ่งที่เห็นคือการให้โอกาสผู้ป่วย เพื่อน ที่มีความจำเป็นในปัจจุบันดำเนินชีวิตหลากหลายรูปแบบ ได้เห็นการช่วยเหลือเกื้อกูล กันของคนในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นผลให้เกิดความพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

อ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2563). แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข.

กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการดำเนินงานโครงการเอดส์ระดับพื้นที่. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง.

กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560–2573.

กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติ.

ชุมพล อิมบำรุง และคณะ. (2560). การใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อนในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีในชุมชน. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(2), 45–56.

นฤมล อีร์วัฒน์ และคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยชุมชนมีส่วนร่วม.

วารสารการพยาบาลสาธารณสุข, 34(1), 89–102.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). คู่มือการจัดบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สปสช.
