

การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในกลุ่มชายรักชายและสาวประเภทสอง
ศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

VOLUNTARY HIV COUNSELING AND TESTING TO MEN WHO HAVE SEX
WITH MEN AND TRANSGENDERS IN SEXUALLY TRANSMITTED CLINIC,
OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND CONTROL 10, CHIANG MAI

พจนนารา ชิชีเยว พย.บ.

Phonnara Tikiaw, B.N.S.

กานต์ธีรา เรืองเจริญ พย.ม.

Kantheera Rueangchareon, M.N.S.

สุรียา นุชนัดดา ป.พย.

Suriya Nutnatda, Dip in N.EQU BN.

วัลยา โสภากุล พย.ม

Wanlaya Sophakul, M.N.S.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

Office of Disease Prevention and Control 10

Chiang Mai

บทคัดย่อ

การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ให้บริการเป็นส่วนสำคัญหนึ่งของการให้บริการที่ส่งผลให้ผู้มารับบริการที่มารับการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี ทราบความเสี่ยงและมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ของตนเอง เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเลือดและกลับมารับฟังผลเลือด วัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีต่อการกลับมารับบริการรับฟังผลเลือด เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน ตุลาคม 2554 - กันยายน 2555 รวม 12 เดือน ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง ที่มารับบริการในศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่จำนวน 48 คนวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการ

วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองมารับบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี และยินยอมตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ คิดเป็นร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 95.83 ซึ่งส่วนใหญ่เลือกวิธีการฟังผลภายในวันเดียว คิดเป็นร้อยละ 87.50 และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองได้รับฟังผลเลือดของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการที่ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีกลับมารับฟังผลการตรวจเลือด และทำให้ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีรับทราบผลเลือดของตนเองและเข้ารับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป หน่วยงานที่ให้บริการและผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมีการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาให้มีคุณภาพและรักษาคุณภาพการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และควรเพิ่มทางเลือกเกี่ยวกับบริการตรวจเลือดให้ผู้รับบริการ โดยสามารถเลือกฟังผลเลือดภายในวันเดียวหรือฟังผลใน 1 สัปดาห์

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ, ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย, สาวประเภทสอง

Abstract

Provision of counseling on HIV test is an important issue of health services for the clients to check their blood, to aware the risk and to understand about AIDs and their health problems. In order to address the blood check and access the test result are of importance. An objective of the study was to determine outcomes of the counseling on HIV test of the men who have sex with men and transgenders affecting an access to the test result. The descriptive study collected the data between October 2011 thru September 2012 from the men who have sex with men and transgenders of above 18 years and consented under 18 years who came to the STDs center, Office of Disease Prevention and Control 10, Chiang Mai. Data analyses worked toward population characteristics, fact tables containing percentages, means and standard deviations, and qualitative information. Results showed 48 sampled subjects received the counseling and HIV testing voluntarily 100% and the rate of service satisfaction as a whole 95.83%. Majority of them 87.50% preferred to receive the test result within that day and 100% needed to receive it by themselves. Purposively, the health service setting giving a counseling to the clients are

needed to develop effectively for their quality, sustainable counseling services and increase number of channels to the clients to access to blood checkup and obtain the test result within a day or not later than a week.

Keywords: Voluntary HIV counseling and testing, Men who have sex with men (MSM), Transgender (TG)

บทนำ

ตามนโยบายในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ ปี พ.ศ.2534 ได้ให้ความสำคัญในการจัดบริการให้ คำปรึกษาแนะนำเรื่องโรคเอดส์ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ลด ผลกระทบทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมถึงผู้ได้รับผลกระทบจาก ปัญหาเอดส์ โดยมีนโยบายจัดหน่วยบริการให้ คำปรึกษาแนะนำเรื่องโรคเอดส์ และคลินิก นิรนามในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่ว ประเทศ โดยเน้นบริการปรึกษาและตรวจเลือด โดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing service – VCT) (สมชาย แสงกิจพรและคณะ, 2550) อีกทั้งคณะกรรมการและสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เห็น ถึงความสำคัญว่าการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดย สมัครใจ ต้องผ่านระบบให้บริการคำปรึกษาที่มี คุณภาพก่อนการตัดสินใจตรวจเลือด การบอกผล

และการติดตามต่อเนื่องกรณีผลการตรวจเลือดว่า พบเชื้อเอชไอวี รวมถึงการรักษาความลับของ ผู้รับบริการ (กพอ., 2550) การดำเนินงานส่งเสริม บริการการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาพัฒนาอีกครั้ง หลังจากมีการขยายผลการดำเนินงานให้การรักษา ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศ นับว่าเป็นการยกระดับ การดำเนินงานด้านการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหา เชื้อเอชไอวีให้เป็นบริการที่จะช่วยให้คนที่มีเชื้อ เอชไอวีได้รับรู้ข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ได้เร็วขึ้นและสามารถเข้าสู่ระบบบริการทางด้าน การแพทย์เพื่อดูแลรักษาได้เร็วขึ้น รวมทั้งสามารถ ป้องกันการรับถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ด้วย (กพอ., 2553)

ปัจจุบันมีรายงานการติดเชื้อเอชไอวีใน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีแนวโน้มการพบ เชื้อเอชไอวีที่สูงขึ้น (สำนักโรคระบาด, 2554; เพ็ญ พักตร์ อุทิศ, 2554; Kumta *et al.*, 2010; Zhang *et al.*, 2007) ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับกลุ่มชาย

ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ (Cavalcanti *et al.*, 2012) และจากสรุปมติที่ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 2 (2550) ให้ข้อคิดเห็นว่าควรจัดให้มีบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับคนที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยมีความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ

ศูนย์สาธาณบริการกามโรค เดิมเป็นหน่วยกามโรค เขต 5 สังกัดกองกามโรค โรงพยาบาลบางรัก กรมควบคุมโรคติดต่อ เปิดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ซึ่งเริ่มเปิดให้บริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคทางผิวหนัง ในกลุ่มชายทั่วไป กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษและหญิงแม่บ้าน และได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารเรื่อยมา ต่อมาได้มีการรวมระบบบริหารกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และเห็นความสำคัญในการจัดบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี รวมทั้งแนะนำเรื่องโรคเอดส์ (สมชาย แสงกิจพรและคณะ, 2550) ศูนย์สาธาณบริการกามโรคจึงได้มีบริการให้การปรึกษาและตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีอย่างเป็นทางการเป็นประจำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา รวมถึงดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย

จากการปฏิบัติงานการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในศูนย์สาธาณบริการกามโรคที่ผ่านมาพบว่าบุคลากรที่ให้คำปรึกษาที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษามีจำนวนเพียง 1 คน ซึ่งไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการ อีกทั้งยังต้องตรวจ คัดกรอง รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีภาระงานอื่นๆร่วมด้วย ซึ่งการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเต็มรูปแบบและมีคุณภาพจำเป็นต้องมีองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ บุคลากร ระยะเวลาในการให้คำปรึกษา และสื่อหรือคู่มือประกอบการให้คำปรึกษาที่ชัดเจน มีห้องให้คำปรึกษาที่เหมาะสม (มิดชิด, มีความเป็นส่วนตัว) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการ (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสอง) ที่มารับบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและกลับมารับฟังผลตรวจเลือดของตนเองเพียงร้อยละ 30.77 (เวชระเบียนผู้ป่วย ศูนย์สาธาณบริการกามโรค, 2554)

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าวเพื่อให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองมารับบริการปรึกษาและรับฟังผลตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและ

สาวประเภทสอง ศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ขึ้นมา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในโครงการนำร่องบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีแบบรู้ผลเร็วโดยสมัครใจในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โดยความร่วมมือขององค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐ (USAID/RDMA) ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากกระทรวงสาธารณสุข และได้ดำเนินการร่วมกับองค์กร PSI, องค์กรแพ็ค ประจำประเทศไทย (Pact Thailand), องค์กรแฟมิตี เฮลท์ อินเตอร์เนชันแนล (FHI), ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข (TUC), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และเครือข่ายผู้ทำงานโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีต่อการกลับมาใช้บริการรับฟังผลเลือด ในศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

เชียงใหม่ซึ่งผู้รับบริการทั้งหมด จำนวน 48 คน เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง โดยมารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจและได้รับการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับวิธีการศึกษา พร้อมทั้งลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจก่อนเข้าร่วมโครงการฯ เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล จำนวน 10 คน และการรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม จำนวน 48 คน เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน ตุลาคม 2554 - กันยายน 2555 รวม 12 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบไปด้วย

1. ชุดให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีโดยใช้คู่มือและกระบวนการการให้คำปรึกษาจากการอบรมการให้คำปรึกษาขององค์กรแฟมิตี เฮลท์ อินเตอร์เนชันแนล (FHI, 2009) ในศูนย์สาธิตบริการกามโรค สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

- 2.1 แบบฟอร์มเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยของศูนย์สาธิตบริการกามโรค ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 - กันยายน 2555

2.2 รายงานยอดผู้มารับบริการประจำเดือน
จำนวน 48 คน

2.3 แบบบันทึกการให้คำปรึกษาก่อน-หลัง
การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ
จำนวน 48 คน

2.4 แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่ม
ชายรักชายและสาวประเภทสองที่มารับบริการ
ตรวจหาเชื้อเอชไอวี (FHI, 2009) จำนวน 48 คน

2.5 แบบการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความ
คิดเห็นของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพของการ
ให้บริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี
จำนวน 10 คน

ขั้นตอนการศึกษา (Family Health
International (FHI), 2009) เป็นการให้การศึกษา
เกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีที่ผู้รับบริการเป็นผู้ริเริ่ม
(Client-initiated HIV testing and counseling) เมื่อ
กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภท
สองมารับบริการที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรค (ส่ง
ต่อจากเครือข่าย, Walk in หรือ การโทรนัดหมาย)
โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ลงทะเบียน เพื่อกรอกข้อมูล
ทั่วไปในแบบฟอร์มบันทึกการตรวจผู้ป่วย ซึ่ง
ข้อมูลที่ลงทะเบียนจะถูกจัดเก็บไว้เป็นความลับ

ขั้นตอนที่ 2 การให้การศึกษาก่อนการ
ตรวจเอชไอวีโดยมีประเด็นนี้แนะนำเกี่ยวกับ
การให้บริการ, อธิบายเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, ประเมินความเสี่ยงต่อ
การติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,
สาธิตวิธีการสวมถุงยางอนามัยและพูดคุยเรื่องการ
ใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย, สํารวจความพร้อม
ทางด้านจิตใจของผู้รับการศึกษา, ประเมิน
ความเข้าใจและการสนับสนุนจากคู่/คู่นอนและ
ครอบครัวและอธิบายวิธีการตรวจและขอความ
ยินยอมก่อนการตรวจเอชไอวีใช้เวลาประมาณ 30
นาที

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจเลือดซึ่งเจ้าหน้าที่จะ
ทำการเจาะเลือดที่แขนด้านในใต้หลอดเลือดแล้ว
ส่งให้เจ้าหน้าที่ทำการตรวจเลือด โดยวิธี Rapid test
ทันที ซึ่งอุปกรณ์และเข็มจะใช้ของใหม่ทั้งหมดใช้
เวลาประมาณ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การให้การศึกษาหลังการ
ตรวจเอชไอวีหรือหลังทราบผลการตรวจเจ้าหน้าที่
จะเชิญเข้าพบเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษาท่านเดิมเพื่อ
รับฟังผล มีดังนี้ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบผลการตรวจ
ทั้งหมดโดยเปรียบเทียบกับข้อมูลในแฟ้มประวัติ
ของผู้รับการศึกษา เพื่อให้แน่ใจว่าผลการตรวจ
ถูกต้องแล้ว ก่อนที่จะแจ้งผลให้ผู้รับการศึกษา

ทราบ, แจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับการปรึกษาโดยตรงเท่านั้น เพื่อให้เจ้าตัวเท่านั้นเป็นผู้รับทราบผลและเพื่อเป็นการรักษาความลับ นอกจากนี้การแจ้งผลการตรวจแก่ผู้รับการปรึกษาโดยตรงจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจอย่างชัดเจนและได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป มาตรการระวังอัปกริยาในขณะที่เรียกผู้รับการปรึกษาเพื่อเข้ารับฟังผลการตรวจ ผู้ให้การปรึกษาอาจจะเปลือยคำพูดหรือแสดงสีหน้าท่าทางที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาและคนอื่นๆ ที่อยู่บริเวณที่นั่งรอสามารถคาดเดาผลการตรวจได้ และการแจ้งผลเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อผู้รับบริการร้องขอ โดยพิจารณาเป็นรายกรณี

สำหรับการแจ้งผลตรวจเอชไอวีที่เป็นลบ มีขั้นตอนดังนี้ดำเนินการทบทวนบันทึกการให้การปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวีของผู้รับการปรึกษา เริ่มต้นด้วยการสอบถามความรู้สึกของผู้รับการปรึกษานับตั้งแต่เก็บตัวอย่างเลือดเมื่อผู้รับการปรึกษาพร้อม ให้แจ้งผลการตรวจด้วยน้ำเสียงปกติ และรอให้ผู้รับการปรึกษาคงกลับมาก่อน ที่จะพูดต่อไปตรวจสอบดูความเป็นไปได้ที่ผู้รับการปรึกษาอาจอยู่ในระยะที่ตรวจหาเชื้อไม่พบและเน้นย้ำวิธีป้องกันการแพร่เชื้อและวิธีลดความเสี่ยง

หากผู้รับบริการอยู่ในระยะ Window period จะมีการนัดหมายซ้ำเพื่อตรวจเลือดอีกครั้ง

ขั้นตอนปฏิบัติในการแจ้งผลตรวจเอชไอวีที่เป็นบวกเริ่มต้นด้วยการสอบถามความรู้สึกของผู้รับการปรึกษานับตั้งแต่เก็บตัวอย่างเลือดประเมินผู้ที่มีประวัติใช้สารเสพติดหรือดื่มสุรามีสติมากพอที่จะรับฟังและสามารถเข้าใจผลการตรวจได้หรือไม่เมื่อผู้รับการปรึกษาพร้อม จะแจ้งผลการตรวจด้วยน้ำเสียงปกติ และรอให้ผู้รับการปรึกษาคงกลับมาก่อนที่จะพูดต่อไป ปล่อยให้เวลาผู้รับการปรึกษาสักครู่ก่อนที่จะพูดต่อไป ประเมินว่าผู้รับการปรึกษาจะสามารถทำใจหรือปรับตัวได้หรือไม่ ในอีก 48 ชั่วโมงข้างหน้าให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและการรักษาสุขภาพเพียงสั้นๆ เท่านั้น นัดหมายเพื่อติดตามและส่งต่อและช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเดินทางกลับบ้านด้วยความปลอดภัย

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนำมาบรรยายข้อมูลแสดงข้อเท็จจริง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้มาเข้ารับการศึกษา และตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.25 รองลงมา มีอายุ ≤ 20 ปี และอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเห็นร้อยละ 10.10 เท่ากัน โดยมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับชั้นปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 26.26 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.17 ซึ่งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 79.17 และมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 20.83 เหตุผลที่ผู้รับบริการมาใช้บริการในคลินิกเพราะมีความมั่นใจในการรักษา ความลับ คิดเป็นร้อยละ 23.53 รองลงมา ได้แก่ เป็นคู่ สัมผัส, ต้องการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 22.88, การเดินทางสะดวก และเพื่อนบอกต่อว่าคลินิกนี้ดี คิดเป็นร้อยละ 15.69 เท่ากัน ถูกส่งต่อมาจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ค่าบริการสมเหตุสมผล คิดเป็นร้อยละ 7.84 และชอบบริการที่หลากหลายของคลินิก คิดเป็นร้อยละ 3.27 สำหรับการรู้จักศูนย์สาธิตบริการกามโรค

ผู้รับบริการรู้จักจากการแนะนำของเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 57.38 รองลงมา รู้จักจากองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง คิดเป็นร้อยละ 26.23 ผู้มารับบริการปรึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการที่มารับบริการตรวจเอชไอวีที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรคเป็นครั้งแรก มากถึงร้อยละ 75.00 และตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 50 สำหรับระยะเวลาในการให้บริการให้คำปรึกษาและรอผลตรวจเลือดรวมเฉลี่ยไม่เกิน 2 ชั่วโมง ผู้รับบริการมีความคิดเห็นที่เหมาะสมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.75 และผู้รับบริการส่วนใหญ่จะกลับมาใช้บริการปรึกษาและตรวจเลือดที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรคในอนาคต คิดเป็นร้อยละ 93.75 ดังตารางที่ 1

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจการใช้บริการในภาพรวมในศูนย์สาธิตบริการกามโรค ในระดับพึงพอใจมาก ร้อยละ 58.33 และอยู่ในระดับพึงพอใจ ร้อยละ 37.50 และไม่พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 4.17 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ (N=48)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
- ≤ 20 ปี	10	10.10
- 21-30 ปี	25	25.25
- 31-40 ปี	10	10.10
- > 40ปี	3	3.03
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้รับการศึกษา	3	3.03
- ประถมศึกษา	1	1.01
- มัธยมศึกษา	17	17.17
- ปริญญาตรี	26	26.26
- สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.01
ในหนึ่งปีที่ผ่านมามีคู่นอนเป็นเพศ		
- ผู้ชาย	38	79.17
- ทั้งผู้ชายและผู้หญิง	10	20.83
เหตุผลที่มาใช้บริการ		
- มีความมั่นใจในการรักษาความลับ	36	23.53
- อื่นๆ เช่น เป็นคู่สัมผัส, ต้องการตรวจสอบสุขภาพ	35	22.88
- การเดินทางสะดวก	24	15.69
- เพื่อนบอกต่อว่าคลินิกนี้ดี	24	15.69
- ถูกส่งต่อมาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนา เอกชน(เจ้าหน้าที่ภาคสนาม)	17	11.11
- ค่าบริการสมเหตุสมผล	12	7.84
- ชอบบริการที่หลากหลายของคลินิก	5	3.27

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รู้จักบริการของคลินิกนี้		
- เพื่อน	35	57.38
- องค์กรเอกชน	16	26.23
- โทรทัศน์	4	6.56
- คลินิกอื่นๆ (หรือโรงพยาบาล) ส่งต่อมาตรวจ	3	4.92
- แผ่นพับในคลินิกหรือสถานที่สาธารณะ เช่น รถเมล์ บาร์ชานำร้านอาหาร	2	3.28
- คู่มือ	1	1.64
- ไปสเตอร์ในบาร์ชานำร้านอาหาร สถานศึกษา	0	0.00
การมารับบริการครั้งแรกที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรค		
- ใช่	36	75.00
- ไม่ใช่	12	25.00
การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรกในชีวิต		
- ใช่	24	50.00
- ไม่ใช่	24	50.00
ระยะเวลาในการรอผลตรวจเอชไอวี		
- เหมาะสม	45	93.75
- ไม่เหมาะสม	3	6.25
การกลับมาใช้บริการในศูนย์สาธิตบริการกามโรคในอนาคต		
- มา	45	93.75
- ไม่มา	3	6.25

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการใช้บริการในภาพรวมของศูนย์
สาธิตบริการกามโรค (N=48)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจการใช้บริการในภาพรวม		
- พึงพอใจมาก	28	58.33
- พึงพอใจ	18	37.50
- เฉยๆ	0	0.00
- ไม่พึงพอใจ	0	0.00
- ไม่พึงพอใจมาก	2	4.17

สำหรับความคิดเห็นต่อการให้คำปรึกษาของผู้ให้บริการ ผู้มารับบริการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด มีความรู้สึกสบายใจในการพูดคุยหรือตั้งคำถาม คิดเป็นร้อยละ 62.50 (Mean = 4.58, S.D. = 0.57) ผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องละเอียดอ่อน เช่น การมีเพศสัมพันธ์ด้วยความเป็นกันเอง คิดเป็นร้อยละ 66.67 (Mean = 4.63, S.D.= 0.56), การพูดคุยกับผู้ให้บริการมีความเป็นส่วนตัว เช่น ไม่มีผู้อื่นได้ยินเรื่องที่คุยกัน หรือเห็นคุณคุยกับผู้ให้คำปรึกษา คิดเป็นร้อยละ 58.33 (Mean = 4.58, S.D. = 0.49), ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากผู้อื่นจากการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 60.42 (Mean = 4.56, S.D.= 0.57)

รวมถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ (ทางอวัยวะเพศ ทวารหนัก และการใช้ปาก) และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากรูปแบบนี้ๆ คิดเป็นร้อยละ 64.58 (Mean = 4.54, S.D.= 0.71) ได้รับการอธิบายเรื่องผลการตรวจเอชไอวีจนเข้าใจชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 72.92 (Mean = 4.71, S.D.= 0.50), อธิบายเกี่ยวกับระยะพักตัวของการติดเชื้อเอชไอวีจนเข้าใจ คิดเป็นร้อยละ 64.58 (Mean = 4.63, S.D.= 0.53) ดังตารางที่ 3 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการมีแผนที่จะกลับมาตรวจเอชไอวีอีก โดยส่วนใหญ่คิดว่า จะตรวจเป็นประจำสม่ำเสมอ ทุก 3 หรือ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 52.08 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อการให้คำปรึกษา(N=48)

	ความคิดเห็นของผู้รับบริการ	Mean	S.D.	ร้อยละ	ระดับความคิดเห็น
1	รู้สึกสบายใจในการพูดคุยหรือตั้งคำถามกับผู้ให้คำปรึกษา	4.58	0.57	62.50	มากที่สุด
2	สามารถพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องละเอียดอ่อนเช่นการมีเพศสัมพันธ์ด้วยความเป็นกันเอง	4.63	0.56	66.67	มากที่สุด
3	มีความเป็นส่วนตัวในระดับที่คุณพึงพอใจ (เช่น ไม่มีผู้อื่นได้ยินเรื่องที่คุยกันหรือเห็นคุณคุยกับผู้ให้คำปรึกษา)	4.58	0.49	58.33	มากที่สุด
4	ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองและผู้อื่นจากการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ	4.56	0.57	60.42	มากที่สุด
5	ให้ข้อมูลที่มีประโยชน์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ (ทางอวัยวะเพศหญิง ทวารหนัก และการใช้ปาก)และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากรูปแบบนั้น	4.54	0.71	64.58	มากที่สุด
6	อธิบายผลการตรวจเอชไอวีของคุณจนคุณเข้าใจชัดเจน	4.71	0.50	72.92	มากที่สุด
7	อธิบายเกี่ยวกับระยะฟักตัวของการติดเชื้อเอชไอวีจนคุณเข้าใจชัดเจน	4.63	0.53	64.58	มากที่สุด

ตารางที่ 4 แสดงถึงจำนวนและร้อยละของระยะเวลาที่ผู้รับบริการที่คาดว่าจะตรวจเอชไอวีครั้งต่อไป (N=48)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
- คิดว่าจะตรวจเป็นประจำสม่ำเสมอ ทุก 3 หรือ 6 เดือน	25	52.08
- คิดว่าจะตรวจ ตรวจหลังจากมีความเสี่ยง เช่น (มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือถุงยางอนามัยแตกระหว่างมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น)	11	22.92
- คิดว่าจะตรวจโดยเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายประจำปี	11	22.92
- ไม่คิดว่าจะตรวจอีก	1	2.08
รวม	48	100.00

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มชายทั้งหมด 48 คน โดยรับฟังผลเลือดใน 1 วัน คิดเป็น มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มารับ ร้อยละ 87.50 และกลับมารับฟังผลเลือดใน 1 บริการปรึกษา ก่อนตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 12.50 ซึ่งกลุ่มชายที่มี (Pre-test) จำนวน 48 คน ตัดสินใจตรวจเลือดหา เพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่รับการ เชื้อเอชไอวีทั้งหมด จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจทั้งหมด 48 100 ทั้งนี้ผู้รับบริการได้รับคำปรึกษาหลังตรวจหา คน กลับมารับฟังผลเลือด คิดเป็นร้อยละ 100 ดัง เชื้อเอชไอวี (Post-test) และได้รับฟังผลเลือด ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละผลของการบริการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

การบริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ให้คำปรึกษาก่อนตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Pre-test)	48	-
ตัดสินใจตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี	48	100
ให้คำปรึกษาหลังตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Post-test) และ ได้รับฟังผลเลือด	48	100
- รับฟังผลใน 1 วัน	42	87.50
- ฟังผลใน 1 สัปดาห์	6	12.50

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

ด้านความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลจากองค์กรเอกชน เครือข่ายผู้ทำงานโรคเอดส์ สถานศึกษา หรือตั้งใจมาตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีที่ศูนย์สาธาณบริการและ บางส่วนมาตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ อยู่แล้วจึงขอตรวจหาเอชไอวีเพิ่มเติม นอกจากนี้ผู้มารับบริการได้แนะนำให้มีการประชาสัมพันธ์ในห้องน้ำสาธารณะ ดังคำกล่าว “วันนี้เพื่อนที่อยู่บ้านสีม่วงพามา เข้าบอกว่ามีตรวจเลือดฟรี” (K 6 อายุ 28 ปี) “วันก่อนอาจารย์ไปประชาสัมพันธ์ที่โรงเรียนก็เลยมาตรวจวันนี้” (K 9 อายุ 20 ปี) “วันนี้พาแฟนมาตรวจโรคอื่น ไหนๆก็มาตรวจเลือดฟรีก็เลยตรวจเลือดด้วยเลย” (K 7 อายุ 32 ปี) “ควรทำแผ่นพับแจกด้วย หรือคิดไว้ที่ ห้องน้ำผู้ชายก็ได้” (K 4 อายุ 20 ปี)

ด้านความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่ตามคำพูดที่บอกว่า การให้คำปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มเติมมีความเข้าใจโรคเอดส์เพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่ใจดีและการให้คำปรึกษาใช้

เวลานานควรลดเวลาให้คำปรึกษาและเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาควรมีจำนวนมากกว่านี้ ดังคำกล่าว “ดีแล้ว ได้ข้อมูลเยอะดี” (K 1 อายุ 23 ปี) “เจ้าหน้าที่คุยเก่ง ไม่ดุ” (K 9 อายุ 20 ปี) “เวลาที่คุยน่าจะลดเวลาลง” (K 5 อายุ 38 ปี) “น่าจะมีเจ้าหน้าที่เยอะกว่านี้ เพราะรอตรวจนาน” (K 10 อายุ 28 ปี)

ด้านความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อสถานที่และห้องให้คำปรึกษาพบว่า ห้องให้คำปรึกษาคูเหมาะสมและมิดชิดขึ้น แต่ควรตกแต่งดอกไม้และทาสีห้องให้มีสีส้ม เช่น สีชมพู ดังคำกล่าว “ห้องก็ดูมิดชิดดีขึ้น ดีกว่าแต่ก่อนที่ถามที่โต๊ะ” (K 5 อายุ 38 ปี) “เอาดอกไม้ด้านนอกมาวางข้างในบ้างก็จะดูสดชื่นบ้าง” (K 10 อายุ 28 ปี) “ห้องดูน่ากลัว น่าจะตกแต่งให้มีสีส้มหน่อย” (K 6 อายุ 28 ปี) “น่าจะทาสีห้องเป็นสีชมพูหรือสีสว่างหน่อย” (K 3 อายุ 31 ปี)

ด้านความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการรับฟังผลภายในวันเดียวและฟังผลใน 1 สัปดาห์พบว่าผู้รับบริการต้องการฟังผลภายในวันเดียวส่วนใหญ่เป็นผู้มารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเป็นประจำ เคยผ่านการตรวจเลือด ไม่ต้องการคอยผลการตรวจนาน มีการศึกษาข้อมูลโรคเอดส์จากสื่ออินเทอร์เน็ต และเทียบกับความเสี่ยงของตนเองจึงมี

การเตรียมใจเพื่อกรณีพบผลเลือดบวก ต้องการลด ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ดังคำกล่าว “เพราะเพื่อน บอกว่ามีฟังผลภายในวันเดียวก็เลยมาตรวจ ไป ตรวจที่อื่นก็คอยนาน ปกติตรวจทุก 3 เดือนอยู่แล้ว” (K 9 อายุ 20 ปี) “อ่านในเน็ตมาบ้างแล้ว เตรียมใจไว้แล้ว 50 % ฟังเลยจะได้ไม่ต้องเตรียมใจ อีก”(K 6 อายุ 28 ปี) “ดีเร็วดี ไม่ต้องรอแถมลด ค่าใช้จ่าย ไม่ต้องเดินทางมาอีก”(K8 อายุ 27 ปี) สำหรับกลุ่มที่รับฟังผลใน 1 สัปดาห์ นั้น เหตุผลก็มา จากการติดเชื้อ ขอทำใจก่อน “ไม่เคยตรวจเลือดมาก่อน เพิ่งรู้ว่าตัวเองเสี่ยงเยอะเหมือนกัน ยังไงขอ กลับไปทำใจที่บ้านก่อนแล้วจะมาฟังผลอีก อาทิตย์หลังกัน”(K 3 อายุ 31 ปี)

การอภิปรายผล

การให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพเป็นเครื่องมือ อย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักในความเสี่ยงของตนเอง สอดคล้อง กับการศึกษาของ Hu *et al.*, (2013) เพื่อให้ผู้รับ บริการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง รวมถึงทราบประโยชน์ของการตรวจและเกิดความ ตระหนักและมีความพร้อมที่จะมาฟังผลตรวจของ ตนเอง ทำให้ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับฟังผลเลือดของ ตน ซึ่งการที่ผู้รับบริการจะกลับมารับฟังผลเลือดของ

ตนเองนั้นประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่างๆ จาก การศึกษาครั้งนี้พบว่าทำให้คำปรึกษาควรมีคู่มือ/ แนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพื่อให้การให้บริการให้คำปรึกษามีมาตรฐานเป็นไป ในทิศทางเดียวกัน (Zhang *et al.*, 2007)เจ้าหน้าที่ ผู้ให้คำปรึกษาควรได้รับการพัฒนาทักษะการให้ คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดทักษะ มี ความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ การ ให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพถือเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญและ เป็นประโยชน์เป็นอย่างยิ่งในการป้องกันและแพร่ ระบาดของเชื้อเอชไอวี (Gumy *et al.*, 2012; Zhou *et al.*, 2009) ดังนั้นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสองจึงควรได้รับการปรึกษาที่มี คุณภาพก่อนและหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอ วี (Itoda *et al.*, 2013)

อีกประการหนึ่งจากการศึกษายังพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจเรื่องการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเสี่ยงเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีของ ตนเอง ดังนั้นกลุ่มผู้รับบริการเหล่านี้จึงยังมีโอกาสที่ จะเกิดการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคตต่อไป เนื่องจาก ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้ ผู้ให้คำปรึกษาควรมีการติดตามนัดหมายให้ คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีซ้ำเพื่อร่วมกันหา แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สำหรับบริการตรวจเลือดที่ทราบผลในวันเดียวและทราบผลการตรวจภายใน 1 สัปดาห์ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เลือกรับฟังผลในวันเดียว (Nookhai, 2013) การที่ผู้รับบริการเลือกที่จะทราบผลในวันเดียว เนื่องจากให้เหตุผลว่า “เร็วดีจะได้ไม่ต้องมาอีก” “ลดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องเดินทางมาอีก” “ทำใจมาตรวจแล้วก็อยากรู้เลยจะได้ไม่ต้องทำใจอีกรอบ” จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าการให้บริการตรวจเลือดและฟังผลภายในวันเดียวนั้นเหมาะสมกับกลุ่มที่มารับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเป็นประจำ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการตรวจเลือดมาบ้างแล้ว มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และโอกาสเสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีการศึกษาข้อมูลและทราบความเสี่ยงของตนเองพอสมควร มีการเตรียมใจเพื่อกรณีพบผลเลือดบวก สำหรับกลุ่มที่รับฟังผลใน 1 สัปดาห์นั้น เหตุผลก็มาจากการติดธุระ ขอทำใจก่อน เป็นต้น พบในกลุ่มที่ยังไม่มีความรู้และฟังได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอชไอวีหรือพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ไม่ได้เตรียมใจในการรับฟังผลในทันที ดังนั้นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจเลือดจึงควรเพิ่มทางเลือกเกี่ยวกับบริการตรวจเลือดให้ผู้รับบริการโดยสามารถเลือกรับฟังผลเลือดภายในวันเดียวหรือฟังผลใน 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้รับบริการตรวจเลือดทุกคนได้มีโอกาสมารับฟังผลเลือดของตนเองในวันที่มี

ความพร้อมทางด้านจิตใจ ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีสามารถที่จะยอมรับผลการตรวจเลือดของตนและเพื่อเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ระยะเวลาในการรอผลตรวจเอชไอวีก็เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการกลับมาฟังผลเลือดและกลับมาใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในศูนย์สาธิตบริการกามโรคอีกครั้ง จากการศึกษาพบว่ายังพบปัญหาที่บางครั้งผู้รับบริการมาพร้อมกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษาไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ ผู้รับบริการต้องรอนาน สอดคล้องกับทฤษฎีแถวคอย (Queuing Theory) ของ Erlang อังใน ปานวิทย์ ชูระนุกติ (2453) สาเหตุนี้ถึงแม้จะเป็นผู้รับบริการส่วนน้อยก็ตาม อาจส่งผลให้ผู้รับบริการไม่กลับมาใช้บริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในศูนย์สาธิตบริการกามโรคอีก หน่วยบริการควรให้ความสำคัญกับระยะเวลาในการรอผลตรวจ จึงควรมีระบบการนัดหมายที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ที่ต้องการตรวจเลือดได้นัดหมายเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลาที่สะดวกเพื่อป้องกันการไม่ให้ผู้มารับบริการมาพร้อมกัน ผู้ให้คำปรึกษาให้คำปรึกษาได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ ผู้มารับบริการมีเวลาที่จะรับฟังคำปรึกษาและรอผลตรวจ ทั้งนี้เพื่อลดความเครียดให้กับผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษา

ระบบการจัดบริการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม นอกจากการมีกระบวนการให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพ ผู้ให้คำปรึกษามีทักษะแล้ว ควรมีห้องเฉพาะสำหรับการให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน บรรยากาศดูสบาย มิดชิด เป็นความลับและมีความเป็นส่วนตัวสำหรับการให้คำปรึกษา (กพอ., 2550) เพราะเหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้รับบริการมาใช้บริการในศูนย์สาธิตบริการกามโรค เนื่องจากมีความมั่นใจในการรักษาความลับ เพราะผู้รับบริการต้องการปกปิดความลับของตนเอง อยู่ไม่ต้องการให้เปิดเผยข้อมูลและไม่ต้องการให้คนอื่นทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงควรให้คำปรึกษาโดยเน้นการรักษาความลับของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

สำหรับการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มารับบริการเนื่องจาก เพื่อน องค์กรเอกชนหรือเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นผู้แนะนำมา และเคยมาตรวจที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรคมามาก่อน มีส่วนน้อยที่มาด้วยสื่ออื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากบางคนยังไม่เปิดเผยตนเอง เกรงสังคมจะรับรู้ การประชาสัมพันธ์จึงยังไม่ทั่วถึงและขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้มีการประชาสัมพันธ์เข้าถึง

กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้มากขึ้น นอกจากหน่วยงานจะต้องมีการประสานงานร่วมกับองค์กรเอกชน และเครือข่ายกลุ่มผู้ทำงาน โรคเอดส์ซึ่งมีความสำคัญแล้ว ควรมีการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่ออื่นๆเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานศึกษา หอมน้ำสาธารณะ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

หากต้องการเข้าถึงกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้มากขึ้น ควรทำการศึกษาในกลุ่มชายทั่วไปทั้งหมด จากนั้นจึงคัดแยกกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจากการสัมภาษณ์อีกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากยังมีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายบางรายที่อยู่ในกลุ่มชายทั่วไปไม่เปิดเผยตน และการให้คำปรึกษาจะต้องเน้นการรักษาความลับเป็นสำคัญ อีกทั้งการให้คำปรึกษาอย่างมีคุณภาพควรจัดผู้ให้คำปรึกษาเพียงพอกับผู้มารับบริการ หรือมีระบบการนัดหมายที่ดี หน่วยงานที่ให้บริการและผู้ให้คำปรึกษาควรมีการพัฒนากระบวนการการให้คำปรึกษาให้มีคุณภาพและรักษาคุณภาพการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และควรเพิ่มทางเลือกเกี่ยวกับบริการตรวจเลือดให้ผู้รับบริการโดยสามารถเลือกฟังผลเลือดภายในวันเดียวหรือฟังผลใน 1 สัปดาห์

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ทำการศึกษาขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุรเชษฐ์ อรุโณทอง และดร.วรรณภา สุวรรณเกิด ที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณ ดร.นารถดา ชันธิกุลและคุณเมตตา คำอินทร์ ที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธิตบริการกรมโรคทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและเป็นแหล่งศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานสนับสนุนส่งเสริมวิชาการ กลุ่มพัฒนาวิชาการ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้รับบริการทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

กพอ.สรุปมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ 2; 2550 [สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2556]; แหล่งข้อมูล:URL:<http://123.242.186.90/utt km/servicemind>

กพอ. รายงานการวิเคราะห์นโยบายการตอบสนองต่อปัญหาเอดส์ของประเทศไทยในมุมมองของภาคประชาสังคม; 2552 [สืบค้นเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2556]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.tncathai.org/data/data12.pdf>

เพ็ญพักตร์ อุทิศ. รายงานการสังเคราะห์ความรู้การสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 13, เอกสารอัดสำเนา, 2554

ปานวิทย์ ฐะนุติ. ทฤษฎีแถวคอย. [สืบค้นเมื่อ 11 กรกฎาคม 2556]; แหล่งข้อมูล: URL:<http://www.stou.ac.th/Website/Subbj/fileUpload/99410-5-1.pdf>

สำนักกระบาดวิทยา. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. 2554. นนทบุรี: สำนักกระบาด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554.

สมชาย แสงกิจพร, สุชน วงษ์ชิริ, ھرรษา ไทยศรี, วิโรจน์ พวงทับทิม, พงษ์นุวัฒน์ ศรีงาม. แนวทางการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีคู่มือสำหรับห้องปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทหมัดเต็ดจำกัด, 2550.

Family Health International (FHI). เครื่องมือประกอบการให้คำปรึกษาด้านเอชไอวีสำหรับ

- ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก. Copyright©UNICEF East Asia and Pacific Regional Office, 2009.
- Family Health International (FHI). หนังสือคู่มืออ่านประกอบการให้คำปรึกษาด้านเอชไอวีสำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก. Copyright© UNICEF East Asia and Pacific Regional Office, 2009.
- Cavalcanti AM, Brito AM, Salustiano DM, Lima KO, Silva SP, Lacerda HR. Recent HIV infection rates among HIV positive patients seeking voluntary counseling and testing centers in the metropolitan region of Recife - PE, Brazil. *Braz J Infect Dis* 2012; 16(2): 157-63.
- Gumy C, Jeannin A, Balthasar H, *et al.* Five-year monitoring of a gay-friendly voluntary counseling and testing facility in Switzerland: who got tested and why?. *BMC Public Health* 2012; 12: 422. PubMed ID: 22682345
- Hu Q, Xu J, Chu Z, *et al.* Barriers to Acceptance of Provider-Initiated Testing and Counseling among Men Who Have Sex with Men in Shenyang, China: A Cross-Sectional Study. *BioMed Research International* 2013; 280969. PubMed ID: 23936783
- Itoda I, Hoshino S, Sawada T, *et al.* Prevalence of HIV and sexually transmitted infections and characteristics of men who have sex with men at a community-based center in Yokohama, Japan. *Nihon Koshu Eisei Zasshi* 2013; 60(5): 253-61. PubMed ID: 23942022
- Kumta S, Lurie M, Weitzen S, *et al.* Bisexuality, sexual risk taking, and HIV prevalence among men who have sex with men accessing voluntary counseling and testing services in Mumbai, India. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 53(2): 227-33. PubMed ID: 19934765

- Nookhai S. HIV Testing and Counseling with Same Day Result (SDR) 2013 [สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2556]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.aidsstithai.org/contents/download/483>
- Zhang X, Wang C, Hengwei W, *et al.* Risk factors of HIV infection and prevalence of co-infections among men who have sex with men in Beijing, China. *AIDS* 2007; 21(Suppl 8): S53-7. PubMed ID: 18172392.
- Zhou L, Guo J, Fan L, Tian J, Zhou B. Survey of motivation for use of voluntary counseling and testing services for HIV in a high risk area of Shenyang, China. *BMC Health Services Research* 2009; 9:23. PubMed ID: 19196456