นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

การวิเคราะห์ศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง และคู่ที่มีผลเลือดบวก ในพื้นที่อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

ANALYSIS OF THE HEALTH CARE PROVIDERS' POTENTIAL IN CARING FOR MEN WHO HAVE SEX WITH MEN, FEMALE SERVICE WORKERS AND PARTNERS OF PLHIV IN LAM PLAI MAT DISTRICT BURIRAM PROVINCE

วาทินี ทิพจ้อย
อรสา กงตาล
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Watinee Tipchoi
Orasa Kongtaln
Department of Community Nurse Practitioner
Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Received: 29/03/2022
Revised: 14/04/2022
Accepted: 02/05/2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์ในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ และวิเคราะห์ศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 27 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกภาคสนาม แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่มีผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้ไม่สามารถออกแบบบริการเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้ดีเท่าที่ควร ขาดทักษะที่จำเป็นในการทำงานด้านเอดส์ ส่งผลให้กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงตัดสินใจเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีระบบการทำงานด้านเอดส์ที่ชัดเจน ต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรมมากกว่า และ 2) ศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพ พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนมากยังไม่มีความมั่นใจในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านเอดส์ตามมาตรฐาน มีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่มีข้อจำกัดด้านทักษะการให้บริการปรึกษาในประเด็นการป้องกัน การมารับบริการ การออกแบบกิจกรรมการบริการ การค้นหา และการเข้าใจเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างลึกซึ้ง ทั้งแบบเชิงรุกและเชิงรับ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญโดยสะท้อนข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ไปยังผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ภายใต้มาตรฐานการทำงานด้านเอดส์ในทุกมิติที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงเป็นระบบจนถึงโรงพยาบาลและนำไปสู่การปฏิบัติ โดยมีทีมพี่เลี้ยงพันธมิตรด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอร่วมคิด ร่วมออกแบบ ร่วมทำ เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและชุมชน ขับเคลื่อนกลไกการทำงานด้านเอดส์ในทุกมิติให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบททางสังคม

Abstract

This research is qualitative research. To study the situation of caring for groups with HIV-infected risk behaviors in Lam Plai Mat District Buriram Province and analyze the potential of health care providers in caring for groups with HIV-infected risk behaviors. Selected a purposive target group of 27 people. Data were collected using in-depth interviews and field recordings and analyzed by using content analysis. Research findings were as follows: 1) most primary health care providers, namely, sub-district health-promoting hospitals, do not have AIDS responsibilities and clear practices. There is no continuous HIV prevention work. As a result, service design cannot adapt well to the local environment and lack the necessary work skills. Therefore, decision-makers choose services in community hospitals to have a clear, continuous, and fair aids system. and 2) the potential of health care providers in caring for HIV-risk groups was found that most primary health care providers were not confident in applying their knowledge to standard AIDS work. Have a positive attitude towards caring for groups with HIV-infected risk behaviors but there are limitations in the skills of consulting services on prevention issues. Service designing service activities, finding and gaining a deeper understanding of vulnerable groups both proactive and defensive. Therefore, agencies concerned with public health should focus on reflecting the information from this research to the relevant executives. To define roles, duties and develop the potential of personnel responsible for AIDS work by the context of the area under AIDS working standards in all relevant dimensions, systematically linked to the hospital and lead to action There is a team of mentors for public health alliances at the provincial and district levels, jointly designing, co-working, and linking working with relevant network partners and communities. Drive mechanisms for working on AIDS in all dimensions to be appropriate and in line with the social context.

คำสำคัญ
ศักยภาพ ผู้ให้บริการสุขภาพ กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

Keywords
Potential, Health care provider, HIV-infected risk behaviors

บทนำ

การดำเนินงานด้านเอดส์ในประเทศไทยมีการจัดบริการและพัฒนาระบบสุขภาพในรูปแบบตั้งรับและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัจจุบันการระบาดของเอดส์ในประเทศไทยพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรทั่วไปมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตาม การลดการติดเชื้อรายใหม่ที่ดำเนินการผ่านมายังคงพบการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูงมากในประชากรบางกลุ่ม ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด พนักงานบริการทางเพศ เป็นต้น[1] จากรายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2561 พบว่า สถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจากผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (IBBS) มีอัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูงอยู่ (ยกเว้นกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศที่สังกัดสถานบริการที่พบอัตราความชุกลดลง) โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลักที่อายุน้อย หรืออายุต่ำกว่า 25 ปี พบว่า มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป และการสำรวจ IBBS ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พ.ศ. 2559 พบว่า มีอัตราความชุกเอชไอวีอยู่ที่ ร้อยละ 21.61 กลุ่มสาวประเภทสองอยู่ที่ ร้อยละ 10.16 และพนักงานบริการชายอยู่ที่ ร้อยละ 14.11[2]

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560–2573 ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มพื้นที่เป้าหมายเร่งรัดเพื่อให้การดำเนินงานเอดส์มีประสิทธิภาพและครอบคลุม โดยมีการแบ่งกลุ่มพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงติดเชื้อสูง ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานขายบริการหญิง และคู่ที่มีผลเลือดบวก เป็นต้น ซึ่งพบว่าในกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในระดับสูง ในดำเนินการที่ผ่านมาหลายโครงการยังไม่เห็นผลเชิงประจักษ์ในการลดการติดเชื้อรายใหม่มากนัก เนื่องจากมุ่งเน้นเฉพาะการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย แต่การเข้าถึงบริการป้องกัน การตรวจ และการดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวียังน้อยกว่าที่ควร [3]

จังหวัดบุรีรัมย์ได้ดำเนินงานด้านเอชไอวีตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2558–2562 เลือกใช้ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานด้านเอชไอวี ได้แก่ การบูรณาการและการยกระดับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืนในระบบ พร้อมกับเสริมสร้างความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อลดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศ ทำให้สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีจังหวัดบุรีรัมย์ พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในผู้ใหญ่ตั้งแต่ พ.ศ. 2559–2561 เป็น 68.23, 56.26 และ 56.02 ต่อพันประชากร ซึ่งอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้ใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่ม พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง และคู่ที่มีผลเลือดบวก มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย พ.ศ. 2559 ร้อยละ 27.00 และ พ.ศ. 2561 ร้อยละ 29.42 เมื่อพิจารณา เป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่สูงกว่าอำเภออื่น ๆ [4-5]

ในการดำเนินงานเชิงรุกด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลลำปลายมาศ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้ทำการค้นหากลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง และคู่ที่มีผลเลือดบวก ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ร้านคาราโอเกะ ร้านค้า ร้านขายยา แต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Test) และตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง (Treat & Retain) ในขณะเดียวกัน ผู้ให้บริการสุขภาพยังไม่สามารถวิเคราะห์ประเด็นการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อให้ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง “...ปีนี้ไม่ค่อยมีร้านค้า ร้านคาราโอเกะเปิดให้บริการ ร้านปิดกันหมด ทำให้ไม่ได้มีการค้นหากลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุกในพื้นที่และส่วนมากไม่ได้มีการเก็บข้อมูลสถานบริการหรือแหล่งแพร่ แต่ก็ยังมีการแจกอุปกรณ์ป้องกันให้กับคนไข้ที่มารับบริการใน รพ.สต. และเวลาเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เจอคนไข้ที่มีปัญหา หรือต้องการคำปรึกษาส่วนมากเค้าก็จะโทรมาหาพี่ แล้วค่อยนัดคนไข้เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งบางครั้งคนไข้ก็ไม่มารับบริการ...” (h1) “...อยากให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ก่อน เพราะยังมองงานไม่ออกว่าต้องเริ่มต้นอย่างไร อีกอย่างอยากให้อบรมเรื่องการให้บริการปรึกษาด้วย เพราะจะได้เข้าถึงเค้าง่ายขึ้น...” (r7) เนื่องจากศักยภาพในด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติที่จำเป็น เช่น หลักการทำงานภาคสนาม กลยุทธ์ในการให้คำปรึกษา และการประสานงานส่งต่อบริการ ตลอดจนการใช้นวัตกรรม เพื่อเพิ่มช่องทางในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวียังไม่ต่อเนื่องเหมาะสมกับบริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ [6] ดังนั้น ในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นจำเป็นต้องปรับแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองต่อความต้องการและเหมาะสมกับบริบทการเปลี่ยนแปลง [7]

วัตถุประสงค์การวิจัย

ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ และวิเคราะห์ศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวทำให้

ผู้ให้บริการสุขภาพได้มีการสะท้อนมุมมองความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และสามารถนำข้อมูลที่ศึกษาไปใช้วางแผนพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ต่อไป

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง จำนวน 27 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ให้บริการสุขภาพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ดูแลนโยบายการดำเนินงานด้านเอชไอวีในพื้นที่ จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 14 คน ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการควบคุมโรคติดต่อหรือการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรืองานวัยรุ่น อย่างน้อย 1 ปี นับจากวันที่ผู้วิจัยลงเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6 คน และกลุ่มติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 4 คน ซึ่งประกอบไปด้วย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง และคู่ที่มีผลเลือดบวก โดยกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เคยได้รับอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย และผ่านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ส่วนกลุ่มติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่ได้รับการรับบริการคลินิกในโรงพยาบาลลำปลายมาศ มีการรับรู้สติสัมปชัญญะ พูด ฟังภาษาไทยและสื่อความหมายได้ดี มีความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ มุมมองความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ให้สามารถเข้าถึง เข้าสู่บริการ ตรวจหาเชื้อเอชไอวี รักษาและคงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง 2) แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสำหรับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอชไอวี สะท้อนมุมมองศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน และ 3) บันทึกภาคสนาม บันทึกสิ่งที่สังเกต สภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อหาข้อมูลมาสนับสนุน หรือยืนยันคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความถูกต้องความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาโดยอาจารย์จากมหาวิทยาลัย และผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5 ท่าน

อนึ่ง ในด้านเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) ผู้วิจัยเคารพในสิทธิและคำนึงถึงความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญ ทุกคนเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้โดยไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล จะดำเนินการหลังจากผู้วิจัยยื่นเรื่องขออนุญาตทำการวิจัยกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการพิจารณาและอนุมัติเรียบร้อยแล้ว ตามขั้นตอนดังนี้ 1) ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการทำงานด้านเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์ติดต่อกลุ่มเป้าหมาย เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และการให้ข้อมูล จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปลายมาศ สาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยเริ่มจากสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศ ที่ดีด้วยการ

พูดคุยแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูล วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ ทั้งนี้ ในระหว่างการสัมภาษณ์หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มเป้าหมายเข้าใจสิทธิของตนเองดีแล้ว ผู้วิจัย จึงขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง ด้วยการเกริ่นนำจากคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อเนื่องจนครบทุกประเด็นคำถามที่กำหนดและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมกับบันทึกสิ่งที่สังเกต สภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมา สนับสนุนหรือยืนยันคำบอกเล่าของกลุ่มเป้าหมาย ให้ชัดเจนมากขึ้น เมื่อผู้วิจัยมั่นใจว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) จึงยุติการสัมภาษณ์ และกล่าวขอบคุณ หากเกิดประเด็นที่สงสัยหรือไม่ชัดเจน จะขออนุญาตสัมภาษณ์อีกครั้ง

ตรวจสอบความถูกต้องและความเพียงพอของข้อมูล ว่ามีมากน้อยเพียงใด ตรงตามประเด็นคำถามการวิจัยและเพียงพอต่อการวิเคราะห์ผลหรือไม่ ส่วนความน่าเชื่อถือของข้อมูล ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation method) ว่าข้อมูลจากคำถามเดียวกันแต่เก็บในช่วงเวลา สถานที่ และบุคคลที่ต่างกันจะเหมือนกันหรือไม่ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย อาทิ การสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกภาคสนาม รวมถึงศึกษาข้อมูลทุติยภูมิที่เกี่ยวข้อง เช่น การดำเนินงานด้านเอชไอวีในระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (NAP Web Report) สอบถามความคิดเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูล เพิ่มความครอบคลุม และความสมบูรณ์ของข้อมูลให้ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้มากำหนดรหัสข้อมูล ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่ดูแลนโยบายการดำเนินงานด้านเอชไอวีในพื้นที่ ขึ้นต้นด้วย h เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขึ้นต้นด้วย r กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ขึ้นต้นด้วย v และกลุ่มติดเชื้อเอชไอวี ขึ้นต้นด้วย p ตามด้วยหมายเลขที่ให้ข้อมูล ทำความเข้าใจกับข้อความเพื่อทำการจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ จัดระบบแยกแยะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล สรุปข้อค้นพบที่ได้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อคืนข้อมูลสู่ผู้ให้บริการสุขภาพ โดยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่ดูแลนโยบายการดำเนินงานด้านเอชไอวีในพื้นที่และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่วนมากไม่มีการกำหนดหน้าที่และแนวทางปฏิบัติในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง และคู่ที่มีผลเลือดบวก ที่เป็นรูปธรรมร่วมกันอย่างชัดเจนและเป็นของพื้นที่โดยเฉพาะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังขาดผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขาดการอบรมเกี่ยวกับการทำงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถออกแบบบริการเชิงรุกที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ได้ดีเท่าที่ควร "...พื้นที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่ไม่มีการนำข้อมูลมารวบรวม วิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ส่วนมากจะไม่ค่อยรู้บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวกับงานเอดส์ ไม่มีแนวทางที่ใช้ร่วมกัน ทำให้ไม่ค่อยได้สัมผัสเคสที่มีความเสี่ยงจริง ๆ แต่ถ้าได้มีการสัมผัสเคสจริง ๆ ก็ไม่ได้มีการพัฒนาตัวเองหรือรับการอบรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เวลาทำงานเชิงรุกจะไม่ได้ปรับเปลี่ยนหรือออกแบบกิจกรรมให้เหมาะกับแต่ละพื้นที่..." (h1, h2, r2, r3) "...อยากให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ก่อนเพราะยังมองงานไม่ออกว่าต้องเริ่มต้นอย่างไร อีกอย่างอยากให้อบรมเรื่องการให้บริการปรึกษาด้วย เพราะจะได้เข้าถึงเค้าง่ายขึ้น..." (r5, r7, r8) แต่ในบางพื้นที่พบว่า มีการทำงานเชิงรุกโดยส่งเสริมบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้กับ

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการหญิง และมีส่วนร่วมในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อวางแผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ ยังมีส่วนร่วมในการประสานงานส่งต่อบริการ หรือให้ความช่วยเหลือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ เช่น การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การให้บริการปรึกษา และการนำกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าสู่ระบบการตรวจและการรักษาอย่างต่อเนื่อง "...ปกติทาง รพ.สต. จะมีการวางแผนในการเขียนโครงการ เพื่อจัดอบรมถ่ายทอดความรู้ให้แก่เยาวชน ปีละ 1-2 ครั้ง ร่วมกับทาง อบต. ร่วมเป็นวิทยากรจัดโครงการกับทางโรงเรียนในพื้นที่ และประสานงานกับกลุ่มแกนนำในพื้นที่ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการความช่วยเหลือ..." (h1, r1, r4, r8) มีบริการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่วนมากจะใช้ช่องทางประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน จัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศแก่กลุ่มเยาวชน ทำป้ายประชาสัมพันธ์ บางส่วนใช้ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ Line Facebook เป็นตัวกลางในการสื่อสารให้บริการความรู้และคำปรึกษาอย่างเป็นส่วนตัว มีการสร้างเครือข่ายแกนนำในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการหญิง ที่เรียกว่า "ตัวแม่" คอยประสานงานระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้เข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เปิดเผยสถานะทางเพศ ปกปิดตัวเอง "...ส่วนมากมีการให้ความรู้เรื่องเพศหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะผ่านเสียงตามสายในชุมชนและจัดโครงการสอนเพศศึกษาให้กับเยาวชนในพื้นที่ แต่เดี๋ยวนี้เวลาสงสัยเกี่ยวกับโรคภัยต่าง ๆ เขาก็หาข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ได้ง่ายและสะดวกเหมือนกัน บางแห่งเขาก็มีแกนนำในพื้นที่ช่วยประสานหรือให้ข้อมูลกับน้อง ๆ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมาอีกที บางแห่งก็มีการใช้ช่องทางไลน์กลุ่มเป็นช่องทางหลักในการประชาสัมพันธ์ หรือนัดหมายกับชุมชน..." (h2, r2, p1) "...พี่ว่ากลุ่ม MSM ของลำปลายมาศเยอะอยู่นะในโรงเรียน ในตัวอำเภอที่มีร้านเสริมสวยและร้านจัดงานเค้าก็เยอะ จากการทำงานที่ผ่านมาพบกลุ่ม MSM สร้างเครือข่ายผ่านในไลน์กลุ่ม พี่ก็ใช้ตรงนี้ในการให้ความรู้เขา...." (h3) "...แต่ในเชิงรุกเข้าตำบลยังไม่ได้ทำเลยในปีนี้ จัดอบรมโดยตรงก็ยังยากอยู่ คนยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือ นอกจากนั้นก็มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ผ่านทางไลน์กลุ่ม และมีการจัดทำบอร์ดให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ที่สำนักงาน..." (h1, r2, r5) ส่วนการบริการสุขภาพในการทำงานเชิงรับ พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังคงดำเนินงานให้บริการแบบแยกส่วน นักวิชาการสาธารณสุขจะให้บริการเฉพาะแจกถุงยางอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูล และออกสำรวจพื้นที่ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ส่วนการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อคัดกรองความเสี่ยง ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ "...นักวิชาการ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีการแจกถุงยาง สอบถามทั่วไป พี่พยาบาลจะมีการให้บริการปรึกษาบ้างเวลาที่เค้าต้องการปรึกษา แล้วก็มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก..." (r3, r6, r11) เมื่อกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง และคู่ที่มีผลเลือดบวกต้องการความช่วยเหลือ หรือมาขอรับบริการปรึกษา หากพบนักวิชาการสาธารณสุขให้บริการปรึกษาเบื้องต้นอาจไม่ตอบสนองความต้องการและมีประสิทธิภาพดีเท่าที่ควร เนื่องจากประสบการณ์ในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวียังน้อย ขาดทักษะในการให้บริการปรึกษา ต้องรอการตัดสินใจจากผู้ให้บริการสุขภาพที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานที่มากกว่า หรือส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ทำให้กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี อาจเสียโอกาสในการได้รับทราบข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ และการสนับสนุนทางด้านจิตใจที่เหมาะสม รวมถึงโอกาสในการเข้ารับบริการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที "...น้องในชุมชนมาขอถุงยางก็ไม่รู้ว่า

จะคุยอะไร แต่ก็คุยให้บริการปรึกษาก็พอได้นะคะ อาจจะไม่มีกระบวนการเหมือนพยาบาล ส่วนมากถ้าเจอเคสในพื้นที่ที่ต้องการรับบริการให้คำปรึกษาก็จะเป็นพี่พยาบาลก่อน...” (r3, r5, r8, r12) “...เวลามีเคสที่ต้องการปรึกษามาที่ รพ.สต. ส่วนมากก็ต้องโทรปรึกษาพี่พยาบาล หรือไม่ก็พี่สวยที่อยู่โรงพยาบาลลำปลายมาศเพื่อนัดหมายเคสให้ นักวิชาการจะไม่คุยเองเพราะเค้าไม่ค่อยมั่นใจ แต่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมาเค้าจะไปโรงพยาบาลกันมากกว่า...” (h1, h2, r5, r8, r13) กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง และคู่ที่มีผลเลือดบวกเป็นส่วนมาก จึงเลือกที่จะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีผู้ให้บริการสุขภาพรับผิดชอบที่ชัดเจน มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีกว่า ทำให้กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นได้รับบริการปรึกษาที่เหมาะสม ตัดสินใจตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง “...บางทีไป รพ.สต. ไม่มีหมอเฉพาะทาง จะปรึกษาอะไรไปก็ไม่ค่อยสะดวก เวลามีปัญหาหรือตรวจเลือดก็มักจะไปที่โรงพยาบาลนะ สะดวกกว่าไป รพ.สต. ได้บริการครบมากกว่า ไม่ต้องไปกลับหลายครั้ง...” (v2, v4, p2)

2. ศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

2.1 ด้านความรู้ พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นนักวิชาการสาธารณสุขส่วนมากไม่สามารถประเมินระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของผู้รับบริการสุขภาพได้ อีกทั้งยังไม่สามารถส่งต่อข้อมูลที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วยความสมัครใจ แต่ก็มีผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นพยาบาลวิชาชีพบางส่วนสามารถให้บริการความรู้ คำแนะนำ และให้บริการปรึกษาเบื้องต้นเพื่อคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการหญิง และส่งต่อกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นเข้าสู่ระบบการตรวจรักษาในระดับที่สูงขึ้นได้ “...การทำงานเชิงรุกยังไม่มีแกนนำในพื้นที่ ไม่มีการรวบรวมข้อมูล ส่วนมากจะเป็น รพ.สต. ในการรวบรวมข้อมูลรายชื่อผู้มาขอถุงยาง แต่ก็ไม่ได้ทำอะไรต่อ ถ้าพบเจอเคสที่มีปัญหาที่ต้องให้ความรู้จะปรึกษาพี่พยาบาลให้บริการปรึกษากับผู้รับบริการ หรือเวลามีการจัดโครงการให้ความรู้กับเยาวชนในพื้นที่ก็จะเชิญพี่ที่โรงพยาบาลมาให้ข้อมูลความรู้ ส่วนมากจะเป็นพี่พยาบาลที่รู้ เวลาที่จะส่งต่อเคสก็จะโทรหาพี่ที่โรงพยาบาลเลย เคยไปอบรมเรื่องเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาบ้างแต่จำความรู้ไม่ได้แล้ว...” (h1, h2, r3, r7, r8) นอกจากนี้ ผู้ให้บริการสุขภาพต่างสะท้อนข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบโดยตรงต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น เปลี่ยนแปลงโยกย้ายไปทำงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ไม่มีโอกาสได้ใช้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับผู้รับบริการสุขภาพ อีกทั้งยังขาดการฝึกอบรมเพื่อทบทวน ฟื้นฟู และเพิ่มเติมความรู้นั้นอย่างต่อเนื่อง “...ปีนี้ไม่ค่อยได้ทำเพราะสถานการณ์โควิด ออกพื้นที่สอบสวนโควิด แล้วต้องมาทำเรื่องให้บริการวัคซีนต่อเนื่องอีก ทำให้เป็นอุปสรรคกับการทำงาน...” (h1, h2, h3) “...ช่วงนี้ไม่ได้มีการจัดอบรมเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเลย เนื่องจากสถานการณ์โควิด งบประมาณและเจ้าหน้าที่ ก็ถูกแบ่งไปบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด ทำให้ 1 ปีที่ผ่านไม่มีการจัดอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์...” (r1, r6, r8) ส่วนความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขส่วนมากเป็นเพศหญิง ประสบการณ์ ทำงานน้อย จึงไม่ค่อยมีความมั่นใจเมื่อต้องสนทนา พูดคุยผู้รับบริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทำได้เพียงแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นตามหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ไม่สามารถให้บริการแนะนำปรึกษาได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ต้องส่งต่อไปยังพยาบาลวิชาชีพหรือ สถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า “...ที่ รพ.สต. จะมีการบริการแจกอุปกรณ์ป้องกัน เช่น

ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ส่วนมากคิดว่าเขาน่าจะใช้เป็นอยู่แล้ว ไม่ได้แนะนำเพิ่มเติม น้อง ๆ นักวิชาการเขาไม่ค่อยได้สอนหรอก แต่ถ้าเป็นเคสที่มีปัญหาซับซ้อนหรืออยากคุยก็จะนัดให้มาพบพี่พยาบาลหรือส่งต่อมาโรงพยาบาล ..." (r3, r5, r6) ส่วนความรู้ในการค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผู้ให้บริการสุขภาพส่วนมากไม่มีการสำรวจและรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการหญิง เป็นเพียงการรวบรวมรายชื่อในการขอรับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อส่งรายงานในระบบติดตามของผู้รับผิดชอบในระดับนโยบายเท่านั้น ทำให้ไม่ทราบถึงบริบทความต้องการ ของกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นจริงในพื้นที่ เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อจำนวนกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี "...พื้นที่ รพ.สต. ส่วนใหญ่ไม่มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนมากจะรวบรวมเพียงรายชื่อผู้มาขอถุงยาง แต่ไม่ได้ทำอะไรต่อ สสอ. ก็ยังไม่มีข้อมูลตรงนี้ ทำให้ตอนนี้ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ได้เลย ไม่รู้เขาไปรวมตัวกันที่ไหนอย่างไร ไม่มีข้อมูลเลย..." (h1, h2, r2, r3, r8)

2.2 ด้านทัศนคติ พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนมากมีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการหญิง และคู่ที่มีผลเลือดบวก ต่างมีมุมมองความคิดในการให้คุณค่าไม่ตีตราเพศสภาพ ได้รับการสะท้อนว่าให้บริการที่เป็นมิตร แสดงออกอย่างเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป ให้คำแนะนำปรึกษาด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ รวมทั้งสนใจในทุกประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการสุขภาพต้องการปรึกษา ทำให้ผู้รับบริการมีความสบายใจ อยากพูดคุยปรึกษาปัญหาที่ไม่สบายใจ ปลดปล่อยปัญหาที่เป็นสาเหตุ และช่วยให้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถวิเคราะห์ปัญหาและดำเนินการให้คำปรึกษาหรือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการขอรับบริการของกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างยิ่ง "...เวลาน้อง ๆ เค้ามารับบริการที่ รพ.สต. ผู้ให้บริการส่วนมากมักไม่ค่อยแสดงออกถึงความผิดปกติ ให้บริการกลุ่มเหล่านี้เหมือนคนทั่วไปไม่แตกต่างกัน..." (h1, r5, r6, r10) "...ก็ยอมรับอยู่นะว่าแต่ก่อนบางชุมชนยังมีอคติกับกลุ่มกะเทย หรือแม้กระทั่งกลุ่มคนที่ติดเชื้อเอชไอวี คือ จะมีการแสดงออกทางสายตา ทางพฤติกรรมไม่คลุกคลีประมาณนี้ แต่ทุกวันนี้ก็ลดลงเยอะอยู่นะ ส่วนมากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เขาให้บริการดีอยู่ไม่ค่อยมีทัศนคติเชิงลบหรอก..." (h1, h2, r3, r8) แต่ก็มีผู้ให้บริการสุขภาพบางส่วนที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีทัศนคติเชิงลบกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีการแสดงท่าทีไม่พอใจ ใช้ถ้อยคำ สายตา และน้ำเสียงที่ไม่สุภาพระหว่างให้บริการ ซึ่งกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้สะท้อนความรู้สึกว่ากำลังถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ เกิดความรู้สึกที่เป็นอุปสรรคต่อการขอรับบริการและไม่สบายใจที่จะเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง "...เจ้าหน้าที่บางคนมีสัมพันธภาพกับผู้รับบริการไม่ค่อยดี พูดจาไม่ดี ทำให้ผู้รับบริการ ไม่กล้าเข้ามาพูดคุย มาขอคำปรึกษา..." (r8)

2.3 ด้านทักษะ พบว่า ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนมากมีทักษะที่เหมาะสมในการส่งเสริมอุปกรณ์ป้องกันเบื้องต้น สามารถสอบถามความต้องการและจัดตั้งจุดแจกถุงยางอนามัยให้ผู้รับบริการให้สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก แต่ยังขาดการให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการเลือกใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากมองว่าไม่ใช่สิ่งจำเป็น กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและพนักงานบริการหญิง สามารถค้นหาข้อมูลได้เองจากสื่อสังคมออนไลน์ ไม่ได้ผ่านการอบรมเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ในทุกช่องทาง การต่อรองการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน และการสอบถามสุขภาวะทางเพศก่อนดำเนินการแจกถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับเป็นเพศหญิงที่มีอายุและประสบการณ์น้อย ทำให้เขินอาย ไม่กล้าแนะนำหรือพูดคุยเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เอชไอวีที่มาขอรับบริการ "...ถุงยางอนามัยเด็กวัยรุ่นทั้งหญิงชายก็มาเอากันอยู่นะ ไม่มีแกนนำช่วยแจกส่วนมากมาเอาที่ รพ.สต. มีน้องทำสมุดคุมถุงยางให้สมัยก่อนร้านค้าเข้าร่วมเป็นจุดกระจายถุงยาง เด็กๆ ไม่ค่อยสะดวกไปเอาร้านค้า ส่วนมากก็มารับที่ รพ.สต. บางทีจะมีพยาบาลเป็นคนให้คำแนะนำ สอนการใช้ถุงยาง สอบถามปัญหาหรือเรื่องที่เด็กๆ เค้าสงสัย แต่ส่วนมากนักวิชาการไม่ได้สอน เพราะผู้รับบริการเค้าก็จะรู้วิธีการใช้ถุงยางอนามัยอยู่แล้ว อีกอย่างก็มีแต่น้อง ๆ ที่ไม่มีประสบการณ์ไม่ได้รับการอบรม..." (h1, h2, r6, r7, r11) ส่วนการให้บริการปรึกษา ผู้ให้บริการสุขภาพที่สามารถให้บริการปรึกษาเบื้องต้นได้ส่วนมากจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และผ่านการอบรมการให้บริการปรึกษามาแล้ว ซึ่งสามารถให้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และใช้ทักษะในการพูดเพื่อโน้มน้าวใจให้เกิดความตระหนักในการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม ส่วนพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อย โดยเฉพาะกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการหญิง ยังไม่สามารถให้บริการปรึกษาเบื้องต้นได้ เนื่องจากไม่เคยได้รับการอบรมให้บริการปรึกษาเฉพาะรายบุคคล ขาดทักษะในการพูดเพื่อชักจูงความคิดและโน้มน้าวจิตใจ จึงทำได้เพียงให้คำแนะนำเบื้องต้นและส่งต่อกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเหล่านั้นไปยังพยาบาลวิชาชีพ หรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพที่สูงกว่า "...น้องในชุมชนมาขอถุงยางก็ไม่รู้ว่าจะคุยอะไร แต่ก็คุยให้บริการปรึกษาก็พอได้นะคะ อาจจะไม่มีกระบวนการเหมือนพยาบาล ส่วนมากถ้าเจอเคสในพื้นที่ต้องการให้บริการปรึกษาก็จะเป็นพี่พยาบาลก่อน ส่วนนักวิชาการฯ และเจ้าหน้าที่อื่นส่วนมากไม่เคยอบรมเรื่องการให้บริการปรึกษา ทำให้ไม่สามารถเก็บรายละเอียดที่ต้องการได้ทั้งหมด เมื่อถึงเวลามีเคสที่มีปัญหาตัวผู้รับบริการจะตรงมาที่โรงพยาบาลเลย ไม่ค่อยไปเริ่มที่ รพ.สต. ..." (h1,r3,r11,r12) ส่วนทักษะการส่งต่อบริการ ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถดำเนินการส่งต่อข้อมูลและกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อขอรับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามความต้องการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับการรักษาความลับ ความสะดวก รวดเร็ว และเป็นมิตรอยู่เสมอ ซึ่งถือเป็นจุดเด่นของการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ ส่วนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เปิดเผยสถานะทางเพศ และปกปิดตัวเองได้ดีเท่าที่ควร เข้าถึงได้เฉพาะกลุ่มประชาชนที่มาติดต่อขอรับอุปกรณ์ป้องกัน วัยรุ่นทั่วไปในสถานศึกษา เช่น นักเรียน นักศึกษาที่เข้าร่วมการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่ก็มีพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขบางส่วนสามารถสร้างสัมพันธภาพกับเครือข่ายในชุมชน สร้างแกนนำในพื้นที่จนสามารถเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เปิดเผยสถานะทางเพศ และปกปิดตัวเองได้ เพิ่มโอกาสให้กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับบริการดูแลนอกสถานบริการสาธารณสุข เช่น ส่งเสริมอุปกรณ์ป้องกัน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ รวมถึงการส่งต่อกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้ได้รับการตรวจคัดกรอง รักษาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามความเหมาะสม "...ส่วนมากยังไม่มีการให้บริการเชิงรุก ไม่มีแกนนำในพื้นที่ แต่ในบางพื้นที่เค้าก็ทำได้นะโดยมีเครือข่าย เป็นกะเทย หรือ อสม. บางส่วนสามารถใช้ช่องทางการสื่อสารโดยใช้สื่อออนไลน์ช่วยในการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ได้สะดวกขึ้น ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ แต่ในกลุ่มที่ไม่กล้ามาเอาถุงยางที่เราไม่กล้าเปิดเผยตัวก็ยังเข้าไม่ถึง..." (h2, r5, r10, r11)

วิจารณ์

1. สถานการณ์ในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ การที่เจ้าหน้าที่ดูแลนโยบายการดำเนินงาน ด้านเอชไอวีในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีการกำหนดหน้าที่และแนวทางปฏิบัติในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันอย่างชัดเจน ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งผลให้การออกแบบบริการเชิงรุกไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เท่าที่ควร เห็นได้จากข้อมูลการระบาดของโรคติดต่อในรายงาน 506 พบอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส 30.51 ต่อแสนประชากร ในอำเภอลำปลายมาศ ซึ่งสูงสุดในจังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น โดยพบว่า พ.ศ. 2559-2561 มีอัตราติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 3.47, 4.18 และ 10.85 ตามลำดับ การเข้าสู่ระบบการรักษาและคงอยู่ในระบบทั้งในกลุ่มที่มีผลเอชไอวีเป็นลบ (HIV Negative) และผลเอชไอวีเป็นบวก (HIV Positive) ยังคงน้อยกว่าร้อยละ 50 [8] ทั้งนี้ หากมีการกำหนดแนวปฏิบัติในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ชัดเจน และมีการประกาศใช้ร่วมกันเป็นของพื้นที่โดยเฉพาะ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จะทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันอย่างชัดเจน เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและชุมชน ทำให้เกิดระบบให้บริการในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะทำให้การให้บริการสุขภาพเชิงรุกสามารถเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เปิดเผยสถานะทางเพศ และปกปิดตัวเองให้สามารถตัดสินใจเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังส่งผลต่อการจัดบริการเชิงรับ ทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้ชัดเจนมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความรู้และทักษะในการเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การให้บริการปรึกษาและการส่งเสริมอุปกรณ์ป้องกันถูกต้องเหมาะสม ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ให้บริการสุขภาพสามารถให้บริการในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะในการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีให้กับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นได้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการประเมินความเสี่ยงของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับอุปกรณ์ป้องกัน การตรวจ คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เข้าสู่ระบบการรักษาและคงอยู่ ในระบบต่อไป

2. **ศักยภาพของผู้ให้บริการสุขภาพในการให้การดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี** เป็นความสามารถของผู้ให้บริการสุขภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การที่ผู้ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทั้งที่เป็นนักวิชาการและพยาบาลวิชาชีพส่วนมากยังไม่มีความมั่นใจในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการประเมินระดับความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของผู้รับบริการ เนื่องจากผู้ให้บริการสุขภาพขาดการอบรมเพื่อทบทวน ฟื้นฟู และเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นข้อมูลความรู้ หรือข้อเท็จจริงพื้นฐานเรื่อง HIV/STIs การประเมิน และวิธีการลดความเสี่ยงที่ผู้ให้บริการสุขภาพต้องทราบ[9] ขาดการใช้องค์ความรู้ในการดำเนินงานที่เหมาะสม เพราะภาระงานที่เพิ่มขึ้น จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการสลับหน้าที่ความรับผิดชอบ การเปลี่ยนงาน และการย้ายถิ่นของผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มาติดต่อขอรับบริการ

จึงไม่สามารถพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการรับ หรือถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ ไม่ทราบถึงช่องทางการติดต่อของเชื้อเอชไอวีว่ามาจากสาเหตุใด หลักการติดต่อของเชื้อเอชไอวีว่าเป็นอย่างไร ทำให้ผู้รับบริการ ไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจที่จำเป็น (Investigation) การเตรียมความพร้อมในการรับรู้ผลการตรวจเลือด และแนวทางการรักษาที่เกี่ยวข้อง [10] ส่วนด้านทัศนคติ จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ให้บริการสุขภาพมีการใช้ถ้อยคำที่สุภาพ ให้บริการที่เป็นมิตร และเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป ถือเป็นการแสดงออกถึงการมีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพทราบข้อมูลที่เป็นจริงของกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยปราศจากอคติ สามารถวิเคราะห์ปัญหา และดำเนินการให้คำปรึกษา หรือแก้ปัญหา ได้อย่างแท้จริง กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอชไอวีไม่รู้สึกถึงการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ทำให้สามารถเข้าถึงตัวตนของกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น ต่างกับผู้ให้บริการสุขภาพที่มีทัศนคติเชิงลบ แสดงท่าทีไม่พอใจ ใช้ถ้อยคำ สายตา และน้ำเสียงที่ไม่สุภาพ ทำให้กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกอึดอัด ไม่ไว้วางใจ และไม่สบายใจที่จะเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการตีตราดังกล่าวเป็นผลสืบเนื่องมาจากความไม่เข้าใจ และความเชื่อ หรือทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของผู้ให้บริการสุขภาพ ถือเป็นอุปสรรคขัดขวางการดำเนินงานป้องกัน และดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ [9] กล่าวว่า การตีตราถือเป็นทัศนคติเชิงลบ และการเลือกปฏิบัติเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าใช้บริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพราะเมื่อไม่ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมแล้วก็ไม่มีใครอยากจะเข้าไปรับบริการอีก และเมื่อเกิดการเลือกปฏิบัติการเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้ ก็จะเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น ส่วนด้านทักษะจะเห็นได้ว่าการที่ผู้ให้บริการสุขภาพส่วนมากในระดับปฐมภูมิ ยังขาดทักษะในการเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมอุปกรณ์ป้องกัน และการให้บริการปรึกษา เนื่องจากการให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ยังไม่ได้ถูกกำหนด หรือได้รับการสนับสนุนให้เป็นนโยบายหลักอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ไม่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกันทั้งองค์กร ขาดการกำหนดโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน รวมถึงไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักที่จะทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ สอดคล้องกับเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง [11] และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ [12] กล่าวว่า อุปสรรคต่อการดำเนินงานการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญคือ แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่เข้มแข็ง ยุทธศาสตร์ที่จัดทำไว้แล้วยังไม่มีการนำไปใช้จริง เนื่องจากยังไม่ได้กำหนดแผนปฏิบัติการที่มีรายละเอียดกิจกรรมกลุ่มเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่ชัดเจน ดังนั้น ควรมีการกำหนดนโยบายในการให้บริการในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการดำเนินงาน แนวปฏิบัติในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละระดับหน่วยบริการ ให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศและเชื่อมโยงบริการซึ่งกันและกัน จะทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพมีกรอบการดำเนินงานในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ชัดเจนมากขึ้น และส่งผลต่อการคัดเลือกบุคลากรเข้ารับการอบรมได้ตรงตามเป้าหมาย และได้รับการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี วิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการให้บริการปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพที่รับผิดชอบหลักได้มีโอกาสในการเพิ่มการเรียนรู้และฝึกประสบการณ์ สามารถให้บริการสุขภาพกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ด้วยความเข้าใจ ช่วยเพิ่มความมั่นใจของผู้ให้บริการสุขภาพในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ควรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางปฏิบัติและจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งการให้บริการเชิงรุกและบริการเชิงรับที่สอดคล้องกับความต้องการ วิถีการดำเนินชีวิต และบริบทเฉพาะกลุ่ม เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และควรกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ให้เกิดภาพการดำเนินงานมีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งจะทำให้กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการที่เหมาะสม เสริมสร้างพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ สามารถประเมิน และติดตามความเสี่ยงตนเองได้เป็นระยะ ๆ ทำให้กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวียังคงอยู่ในระบบ และมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ควรมีส่วนร่วมในการค้นหา ระดมความคิดในการออกแบบการให้บริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และความต้องการของกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำแผนงาน โครงการ หรือแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงร่วมให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่อย่างเหมาะสม

3. การจัดอบรมผู้ให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิ เพื่อทบทวน ฟื้นฟู และเพิ่มเติมความรู้ในการดูแลกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ต้องมีการเชิญผู้เข้ารับการอบรม หรือผู้ให้บริการสุขภาพแบบรายบุคคลโดยระบุตัวตน ชื่อ-นามสกุล และหน่วยงานที่สังกัดอย่างชัดเจน เพื่อให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะสำหรับการจัดอบรมนั้น ๆ ควรส่งเสริมความรู้หรือทักษะที่จำเป็นในการเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อนำผู้ที่มีความเสี่ยงเข้าสู่บริการป้องกัน การตรวจคัดกรอง และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โดยการจัดการอบรมแต่ละครั้งควรใช้เวลาไม่นาน เน้นเป็นการอบรมกลุ่มเล็ก ๆ อาจจะใช้ช่องทางการประชุมหรืออบรมผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มผู้ให้บริการที่รับผิดชอบงานโดยตรง ลดการรวมตัวของคนหมู่มากตามมาตราการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำปรึกษา กำลังใจ ตลอดจนช่วยเติมเต็มข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สาธารณสุขอำเภอลำปลายมาศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปลายมาศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่สนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thailand National AIDS Committee. Thailand National Operational Plan Accelerating Ending AIDS 2015-2019. Nonthaburi: National AIDS Management Center; 2014. (in Thai)
2. National Monitoring and Evaluation Unit Bureau of AIDS, TB, and STIs. 2018 Thailand Progress Report. Bangkok: N.C. Concept Co. Ltd.; 2018. (in Thai)

3. Thailand National AIDS Committee. Thailand National Strategy to End AIDS 2017-2030. Bangkok: N.C. Concept Co. Ltd.; 2017. (in Thai)
4. Buriram Provincial Public Health Office. Plan for AIDS Prevention and Solution, Buriram Province, 2019. Buriram: Buriram Provincial Public Health Office; 2019. (in Thai)
5. National AIDS Program (NAP) [Internet]. [cited 2019 October 18]. Available from http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/LoginServlefbclid (in Thai)
6. Sunsanee Phattharasrivongchai, Tanyapar Chartsupap. Program Development for HIV Prevention and Treatment in Men Who Have Sex with Men, Buriram Province, Thailand. The Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima Journal. 2019; 25(3): 64-75.
7. Bureau of Epidemiology. Situation of HIV infection in Thailand 2017. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
8. Buriram Provincial Public Health Office. Epidemiological Surveillance Report. Buriram: Buriram Provincial Public Health Office; 2021. (in Thai)
9. Bureau of AIDS, TB and STIs. Guidelines for the prevention of HIV infection among men who have sex with men and transgender at a national level. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand. Ltd.; 2013. (in Thai)
10. Department of Disease Control. Supplementary Learning Materials for HIV and STD services in Community. Bangkok: Aksorn graphic and design; 2021. (in Thai)
11. Pensri Sawadcharoenying. A Study of Factors Affecting Sexually Transmitted Diseases Prevention and Control Implemented by the Division of AIDS and STIs during 2010-2019. Thai AIDS Journal. 2020; 32(3): 94-113.
12. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 12 Components Monitoring & Evaluation System Assessment. Geneva: UNAIDS; 2009.