

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการขับเคลื่อนงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร

BEST PRACTICES ON DRIVING THE WORK TOWARDS ENDING AIDS

IN KAMPHAENGPHET PROVINCE

ชัยทัต ปัทม*

Chaithat Patum *

ราตรี โพธิ์ระวัช**

Ratree Phorawat **

สายรุ้ง จันทระประสา***

Sairung Chantaraprasat ***

น้ำทิพย์ ชูชัย****

Namthip Chuchai ****

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

* Kamphaeng Phet Provincial Health Office

** มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

**Kamphaeng Phet Rajabhat University

***เครือข่ายชายรักชาย เขต 3 นครสวรรค์

***MSM Network Region 3 Nakhon Sawan

****เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เขต 3

****AIDS NGO Network Region 3

นครสวรรค์

Nakhon Sawan

Received: 22/04/2020

Accepted: 27/05/2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องแนวทางการปฏิบัติที่ดีในการขับเคลื่อนงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปบทเรียนและสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร และนำเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ในระยะต่อไป พื้นที่เป้าหมายดำเนินการสรุปบทเรียน ได้แก่ อำเภอคลองขลุง อำเภอเบ็ญจมศักดิ์ และอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกำแพงเพชร วิธีการในการถอดบทเรียน ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และการเล่าเรื่อง คณะผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลและดำเนินงานอื่น ๆ ในระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2562 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

จากการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ ใน 3 อำเภอนำร่อง พบว่ามีระบบการทำงานเป็นทีมที่ดี มีการบูรณาการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด ภาคีเครือข่ายมีความสัมพันธ์ที่ดี และมีความมุ่งมั่นในการทำงาน มีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่องจากทีมประเมินผลโครงการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และการประเมินผลจากส่วนกลาง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ได้แก่ คณะทำงานยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดควรขยายความครอบคลุมการอบรมลดการตีตราในตนเองและชุมชนโดยให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีจิตอาสาเป็นวิทยากรให้ความรู้กับผู้ที่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการ จัดกิจกรรมการประชุมของคณาจารย์ด้านเอดส์ระดับจังหวัดต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จัดตั้งสร้างสื่อคอมพิวเตอร์ Web Page, Facebook, Line โดยมีผู้รับผิดชอบงานเอดส์และพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาผ่านสื่อคอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง การสร้าง QR Code เพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลจุดติดต่อของหน่วยงาน ข้อมูลแกนนำของหน่วยงานในชุมชนพร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อในชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลอย่างง่ายดาย โดยกระจาย QR Code ให้เข้าถึงจุดรวมตัวของวัยรุ่นในชุมชนพร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลวิชาการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสื่อสารกับประชาชน ให้ทันสมัย ต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์

ให้มีศักยภาพและสนับสนุนให้มีการรับรองชมรมให้ถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อชมรมจะได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ต่อเนื่องทุกปี

Abstract

Research on best practices on driving the work towards ending AIDS in Kamphaengphet province was conducted with an objective to summarize lessons and synthesize best practices to further drive the works towards ending AIDS. Target areas to review the work against HIV/AIDS were Khlong Khlung, Bueng Samakkhi and Sai Thong Watthana District, Kamphaengphet province. Method which was used to take the lessons was focus group discussion and story-telling. Data were collected and other activities were performed during June–August 2019. Data were analyzed using content analysis methods. The study results can be summarized as follows

Data from driving the works towards ending AIDS problem in 3 districts illustrated a good teamwork system via integration of the works executed by network partners both at the district and provincial levels. Network partners have had good relationships and shown their commitment on the work. There have been follow-up and evaluation activities performed on a continuously basis from the evaluation team of the AIDS ending project and evaluation from the central office.

Recommendations from the research included for the Provincial AIDS Ending Task Force to scale up the coverage of the training on self-stigma reduction and in the community by assigning volunteered HIV-infected leader to educate HIV-infected persons who have not yet entered the service system. Meetings among for AIDS workers at provincial level should be organized at least 2 times a year. It is also recommended to establish computer media such as Web Page, Facebook, Line with AIDS-work responsible persons and nurses providing advice continuously through such media. QR code should be created to improve access to information on knowledge about AIDS and Sexually Transmitted Infections (STIs), information on condom service point, information on condom leader with phone number for contact within the community in order to increase accessibility to condom. QR code should be displayed at gathering points of teenagers in the community. Technical data on AIDS and STIs which will be used to communicate with people should be updated continuously. AIDS work responsible persons from the hospital and district public health offices should develop non-governmental organization on AIDS to increase potentiality and to be legally registered in order to be able to receive financial support for the operation from the local government organization continuously every year.

คำสำคัญ

แนวทางการปฏิบัติที่ดี, การขับเคลื่อนงาน, ยุติปัญหาเอดส์

Keywords

Best practices, Driving the work, Ending AIDS

บทนำ

ประเทศไทยมีประสบการณ์และพัฒนาการในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์มานานกว่า 30 ปี โดยประสบความสำเร็จทั้งในด้านการป้องกันที่สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากเอชไอวี โดยใช้การณรงค์จัดการป้องกันการติดเชื้อด้วยโครงการต่างๆ และมาตรการในด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการช่วยเหลือดูแลและสงเคราะห์ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ แต่ยังคงมีความท้าทายสำคัญ ในการดำเนินงานสำหรับประชากรบางกลุ่มที่ยังพบว่ายังมีการติดเชื้อสูง และเผชิญปัญหาการรังเกียจกีดกันและการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสังคมโดยรวม⁽¹⁾

จากการคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 426,999 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต จำนวน 16,122 คน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 6,304 คน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักที่กำหนดนโยบาย และมาตรการต่างๆ เพื่อยุติเอดส์ ตลอดจนผลักดันส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆ ในทุกระดับ มีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ซึ่งมีเป้าหมายและมาตรการต่างๆ สอดคล้องกับพันธสัญญาสหประชาชาติที่ประเทศไทยได้ให้ความเห็นชอบ ทั้งเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDG) และปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวี ในการประชุมระดับสูงสหประชาชาติ (Political Declaration on HIV 2016) ที่จะหยุดยั้งการระบาดของเอชไอวีไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข⁽²⁾

ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2554 ผู้นำระดับประเทศทั่วโลกได้ให้คำมั่นสัญญาที่จะแก้ไขปัญหาเอดส์ และได้กำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันในการ “สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์” ประกอบด้วย ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์

และไม่มีการตีตราเลือกปฏิบัติ รวมทั้งได้กำหนดเป้าหมาย “การยุติปัญหาเอดส์ ไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขภายในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030)” โครงการโรคเอดส์ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศเหล่านั้นรับผิดชอบดังกล่าวมาดำเนินการ โดยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ (พ.ศ. 2560 - 2573) มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ (1) ลดจำนวนการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย (2) ลดจำนวนการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ (3) ลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศภาวะร้อยละ 90 แผนดังกล่าว โดยกำหนดการดำเนินการเป็น 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้⁽¹⁾

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่มีอยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูงให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษาดูแล และช่วยเหลือทางสังคมให้มีคุณภาพรอบด้านและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ เสริมสร้างความเข้มแข็ง ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาวะแวดล้อม รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกันเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และเพศภาวะ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบการลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้งานยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย 10 มาตรการโดยมุ่งหวังให้แต่ละจังหวัดนำเอาทุกมาตรการไปปรับใช้ตามสถานการณ์และความเหมาะสมของท้องถิ่น มาตรการทั้ง 10 ประการ ได้แก่

มาตรการที่ 1 กลไกการประสานงานการยุติปัญหาเอดส์

มาตรการที่ 2 การรณรงค์สื่อสารเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ประชาชน

มาตรการที่ 3 การส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Reach Recruit Test Treat Retain) การใช้ยาป้องกันและรักษา และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อในผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพรอบด้านและยั่งยืน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และควบคุมไวรัสสำเร็จตามเป้าหมาย ปี 2563 ร้อยละ 90:90:90

มาตรการที่ 4 การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

มาตรการที่ 5 การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด

มาตรการที่ 6 การจัดการยุติปัญหาเอดส์ในหน่วยบริการสุขภาพ

มาตรการที่ 7 การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มาตรการที่ 8 การบูรณาการงานยุติปัญหาเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับงานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 9 การกำกับ ติดตาม ประเมินผล และนวัตกรรม

มาตรการที่ 10 การพัฒนาบุคลากร

โดยมีจังหวัดนำร่องเข้าร่วมโครงการยุติปัญหาเอดส์ 2 จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดกำแพงเพชร โดยดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560

จังหวัดกำแพงเพชรมีผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 - 2561) ดังนี้ มีการแต่งตั้งคณะทำงานยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ซึ่งอำเภอที่เข้าร่วมโครงการในปีที่ผ่านมา ได้แก่ อำเภอคลองขลุง อำเภอทรายทองวัฒนา และอำเภอบึงสามัคคี เพื่อดำเนินตามภารกิจ 10 มาตรการประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานผู้รับผิดชอบงานเอดส์และงานวันโรครวมถึงให้มีการใช้ข้อมูลร่วมกัน มีการรณรงค์สื่อสารเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ประชาชน อสม. กลุ่มผู้ต้องขัง และการอบรมหลักสูตรลดการตีตรา เพื่อปรับทัศนคติให้กับบุคลากรสาธารณสุข (ครู ก.) ข้าราชการและลูกจ้าง 2 รุ่น มีการส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การใช้ยาป้องกันและรักษา และการป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งเสริมการเข้าถึง และการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นสร้าง Mr./Miss. Condoms จัดทำกล่องใส่ถุงยางอนามัยประจำจุดบริการถุงยางอนามัย เช่น ในห้องน้ำ ดำเนินการ 28 ตำบล มีการสร้างแกนนำการดำเนินงานป้องกันวันโรคในเรือนจำ

การอบรมสื่อมวลชนเพื่อนำความรู้การป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เผยแพร่ผ่านวิทยุกระจายเสียง หอกระจายข่าว จัดประชุมเวทีพัฒนา Key message และรูปแบบการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจใหม่ในเรื่องเอชไอวีกับสื่อท้องถิ่นเพื่อผลิตสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ป้องกันเอดส์ โดยผ่านใน Line กลุ่มสื่อมวลชนในโรงเรียน มหาวิทยาลัย ในชุมชน และจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญในวันเอดส์โลก เพื่อสร้างกระแสสังคม การจัดกิจกรรมเลิฟพลัสในกลุ่มเยาวชนเพื่อรณรงค์ให้ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กิจกรรม VCT กลุ่มนักเรียน กศน.ดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดยประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง นักเรียน กศน. (การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย) ให้เห็นความสำคัญการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ และปรับพฤติกรรมให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีการพัฒนาบุคลากร เช่น อบรมวิทยากร

ลดการติดยาในตนเอง ระดับอำเภอให้กับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดอบรมแกนนำเพื่อลดปัญหาการติดยาให้กับ อสม. 15 ตำบลนำร่อง จัดอบรมแกนนำเยาวชนในโรงเรียน จัดอบรมนักเรียน วัยเรียน วัยใส ห่วงใยสุขภาพป้องกันเอดส์ จัดอบรมวิทยากรหลักเพศวิถีศึกษา (Master Trainer) ครูผู้สอนเพศวิถีศึกษา พัฒนาศักยภาพ อสม. และผู้นำชุมชน ให้มีความสามารถในการสื่อสารเรื่องเพศเอดส์ กับบุตรหลาน มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการประชุมติดตามแนวทางการดำเนินงาน และให้แต่ละอำเภอพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเชื่อมต่อโรงพยาบาลชุมชน และกิจกรรมถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำปี

สำหรับการดำเนินโครงการในปีที่ 2 พ.ศ. 2562 มีการขยายผลการดำเนินงานสู่อีก 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอคลองลาน พรานกระต่าย ปางศิลาทอง และโกสัมพีนคร โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งของหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานร่วมกัน ตามแนวทาง “มาตรการหลักในการยุติปัญหาเอดส์ ในระดับจังหวัด” ที่จะนำไปสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวี ลดการตาย และลดการติดยาจากปัญหาเอดส์ของจังหวัด ให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของประเทศโดยดำเนินการ 5 มาตรการหลัก

มาตรการที่ 1 กลไกการประสานงานการยุติปัญหาเอดส์

มาตรการที่ 4 การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

มาตรการที่ 5 การดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

มาตรการที่ 7 การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มาตรการที่ 8 การบูรณาการงานยุติปัญหาเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับงานด้านอื่น ๆ

เพื่อให้เกิดการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้บทเรียนและการปฏิบัติจริงที่เป็นรูปธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ อันจะนำมาสู่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเชิงวิชาการ และพัฒนาแนวทางในการพัฒนาการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร คณะผู้ศึกษาจึงได้ดำเนินการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้จากพื้นที่ที่ดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ ที่ประสบความสำเร็จและปรากฏเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ อำเภอคลองขลุง อำเภอทรายทองวัฒนา อำเภอเบ็ญจมศักดิ์ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ประกอบการพิจารณาปรับประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานยุติปัญหาเอดส์ที่เหมาะสมต่อไป

กรอบการถอดบทเรียน

เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงกระบวนการการดำเนินงานการขับเคลื่อนงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร คณะผู้ศึกษากำหนดกรอบการถอดบทเรียน ซึ่งประกอบด้วย ความเป็นมา วัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ กิจกรรมที่ได้ดำเนินงานในพื้นที่ รูปธรรม และความสำเร็จ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปบทเรียนและสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร

2. เพื่อนำเสนอแนวทางในการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. กำหนดพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ อำเภอคลองขลุง อำเภอเบ็ญจมศักดิ์ และอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานด้านการ

ศึกษา เช่น โรงเรียน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 41 เป็นต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอิสระทำงานด้านเอดส์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2. เทคนิคการดำเนินการ วิธีการในการถอดบทเรียน ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการเล่าเรื่อง (Story-telling)

3. ระยะเวลา ระยะเวลาในการดำเนินงานอยู่ในระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2562

4. กระบวนการขั้นตอน

4.1 คณะผู้ศึกษา ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ และประชุมกลุ่มย่อยระดมสมอง (Brain storming) คัดเลือกพื้นที่ ที่ดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ที่ประสบความสำเร็จ

4.2 กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้ร่วมประชุมกลุ่ม โดยติดต่อผ่านผู้ประสานงานหลักของแต่ละพื้นที่ อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา ตลอดจนขั้นตอนต่างๆ ของการศึกษาและเวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และขอความร่วมมือประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลหลัก เข้าร่วมประชุมกลุ่ม นัดวัน เวลา สถานที่ ก่อนวันประชุมกลุ่มติดต่อยืนยันการนัดหมาย เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมกลุ่มได้เตรียมข้อมูลและความคิดสำหรับการประชุมกลุ่ม

4.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านบริบทของพื้นที่ แนวคิดในการดำเนินงาน กระบวนการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ บทเรียน และข้อเสนอแนะ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ในลักษณะการพูดคุยสนทนา ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยดำเนินการตามองค์ประกอบสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ประการ คือ (1) การจัดระเบียบข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบพร้อมที่จะแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบได้

โดยดำเนินการในทุกขั้นตอนของการวิจัย (2) การแสดงข้อมูล เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน และ (3) การสร้างข้อมูล และการตีความหมายของผลหรือข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล ด้วยวิธีที่ผสมผสานทั้งการวิเคราะห์เพื่อสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic induction) จากการตีความข้อมูลจากสิ่งที่เป็นรูปธรรม และการวิเคราะห์แบบจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูลตามความเหมาะสมของข้อมูล เป็นการสรุปเพื่อจัดทำคำอธิบายเชิงทฤษฎีจากหลักฐานและข้อค้นพบที่ได้รับร่วมกับการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากเอกสารต่างๆ นำมาจัดกลุ่มความหมาย หาแบบแผนวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของแบบแผนต่างๆ

การตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็น (Validity) และความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของคณะผู้ศึกษาเกี่ยวกับความจริงระดับต่างๆ กับความคิดของผู้ให้ข้อมูลว่าสอดคล้องกันหรือไม่ โดยใช้วิธีการที่หลากหลายเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยดำเนินการคืนข้อมูลให้กับแหล่งข้อมูล ในการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนเสนอผลการศึกษานับสมบูรณ์

ผลการถอดบทเรียน

ผลการถอดบทเรียน การยุติปัญหาเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร ทั้ง 3 พื้นที่ มีดังนี้

1. แนวทางปฏิบัติที่ดีในการยุติปัญหาเอดส์อำเภอคลองขลุง

1.1 เป้าหมาย สามารถลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นศูนย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2561

1.2 นิยามศัพท์ การตีตราและเลือกปฏิบัติ หมายถึง เรื่องร้องเรียนการตีตรา เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 ที่ผ่านเข้ามาในศูนย์ดำรงธรรม ร้องเรียนผ่านสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดกำแพงเพชร หรือร้องเรียนผ่านเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

1.3 กระบวนการ

- กลุ่มเป้าหมายในการถอดบทเรียน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และโรงพยาบาล คลองขลุง แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี แกนนำ อสม. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 2

- การประมวลเนื้อหาที่เก็บรวบรวมได้ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ และการสนทนากลุ่ม สังเคราะห์เป็นบทเรียนและองค์ความรู้เพื่อร่วมจัดทำ รายงานการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้

- นำเสนอผลการถอดบทเรียนเบื้องต้น ต่อผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ปรับปรุงและจัดทำรายงานการถอดบทเรียนและสังเคราะห์ความรู้ฉบับสมบูรณ์

จากการเก็บข้อมูลอำเภอคลองขลุง จะเห็นได้ว่า นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ ระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานเอดส์ ในโรงพยาบาล คลองขลุง มีการประสานงานที่ดี คือการวางแผนการทำงานร่วมกัน เช่น การสำรวจแหล่งบริการทางเพศ การให้ความรู้ในการป้องกันเอดส์ ในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายรักชาย (MSM) พนักงานบริการ สามารถทำงานได้ตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรค สามารถ Reach Recruit ในกลุ่มประชากรหลักได้ครอบคลุม ร้อยละ 90.9 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสามารถในการทำงานเชิงรุกในชุมชน และงานเชิงรับในคลินิก ยาต้านไวรัส ได้เป็นอย่างดี สามารถประสานงานระหว่าง ทีมหมอพี่เลี้ยงและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ช่วยแนะนำให้ ความรู้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ แนะนำเรื่องยา ต้านไวรัสที่ถูกวิธี มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ติดเชื้อ เอชไอวี แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถประสานงาน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี จะเห็นได้ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ป้องกันเอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องมา 5 ปี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งผลงานเข้าประกวด องค์กรท่งโย ใสใจแก้ไขปัญหาเอดส์ ผู้บริหารให้ความสำคัญ ในการป้องกันโรคเอดส์ มีการจัดตั้งจุดบริการ ฉายาอนามัยใน อบต. คลองขลุง ในท้องน้ำทุกชั้น เพื่อให้ประชาชนและเยาวชนที่มาติดต่อราชการสามารถ เข้าถึงฉาอนามัยได้ง่าย เมื่อฉาอนามัยหมด เจ้าหน้าที่จาก อบต. คลองขลุง สามารถติดต่อขอรับ ฉายาอนามัยจากโรงพยาบาลคลองขลุง องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในอำเภอคลองขลุงสนับสนุนเบี้ยยังชีพให้กับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ร่วมกับ อสม. ในพื้นที่และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงาน บูรณาการร่วมกันในการดำเนินงานโครงการประกวด องค์กรท่งโย ใสใจแก้ไขปัญหาเอดส์ ส่งผลให้ข้าราชการ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและมีความเห็นอกเห็นใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การบูรณาการระหว่างคลินิกยาต้านไวรัส กับคลินิกยาเสพติดโดยได้จัดกิจกรรมให้คำปรึกษา รายกลุ่มให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช่ยาเสพติดชนิดฉีดและ ชนิดอื่น ๆ และผู้ใช้สารเสพติดในกลุ่มชายรักชายให้ เข้ามาใช้บริการคำปรึกษาเพื่อลดการใช้สารเสพติดและ สามารถเข้ามาขอรับอุปกรณ์ เช่น เข็ม ไชริงค์ สะอาดได้

1.4 ผลลัพธ์ที่ปรากฏจริง

- ไม่มีปัญหาการร้องเรียนการตีตรา เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559- 2561 ที่ผ่านเข้ามาในศูนย์ดำรงธรรม ร้องเรียนผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร หรือร้องเรียน ผ่านเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- ในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ MSM พนักงานบริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. สามารถทำงานได้ตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรค สามารถ Reach Recruit ให้ประชากรหลักเข้าถึงบริการ เชิงรุก ปี พ.ศ. 2561 ได้ผลงานร้อยละ 89 เป้าหมาย กำหนด ร้อยละ 87 และปี พ.ศ. 2562 ได้ผลงาน ร้อยละ 90.9

- การบริการป้องกันเชิงรุก หมายถึง กลุ่มประชากรหลักได้รับการป้องกัน โดยกลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับการบริการข้อมูลความรู้ในการป้องกันเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น (สำหรับ MSM และพนักงานบริการทางเพศ (SW)) ได้รับข้อมูลสถานที่ที่จะไปรับบริการตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ลงทะเบียนรับบริการโดยมีหมายเลขสมาชิก สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัย
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเปิดเผยตัว

และเป็นกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เป็น อสม. และเป็นผู้นำชุมชนได้

- ผลการสำรวจการติดตามและการเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2561 หลังการอบรมหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร หลังอบรมระยะเวลา 3 เดือน ได้ติดตามผลตามแบบประเมินการตีตราและการเลือกปฏิบัติในชุมชนของกรมควบคุมโรค ผ่านตามเกณฑ์ (เกณฑ์กรมควบคุมโรค กำหนดไว้ ข้อ 3 และข้อ 5 < ร้อยละ 24) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1: แสดงผลการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในชุมชน อำเภอคลองขลุง ปี พ.ศ. 2561 (n =282)

คำถาม	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)
1. คนส่วนใหญ่หลังจะไปตรวจหา HIV เนื่องจากกังวลว่าคนรอบข้างจะรู้ ถ้าตนเองติดเชื้อ	82.3	17.7	65.2	34.8
2. คนที่ติดเชื้อ HIV มักจะถูกรังเกียจหรือถูกเหยียดหยามจากคนรอบข้าง	72.9	27.1	41.5	58.5
3. เด็กที่ติดเชื้อ HIV ไม่สมควรจะเรียนร่วมกับเด็กนักเรียนทั่วไป	21.4	78.6	7.1	92.9
4. มีความรู้สึกกลัวหรือไม่ว่า อาจติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ได้ถ้าไปสัมผัสกับน้ำลายของผู้ติดเชื้อ	44.6	55.4	6.4	93.6
5. รู้สึกรังเกียจที่จะซื้ออาหารสดหรืออาหารประกอบจากผู้ขายหรือผู้ประกอบการที่เป็นผู้ติดเชื้อ HIV	40.3	59.7	5.3	94.7

1.5 ปัจจัยเงื่อนไขเชิงบวก

การทำงานของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับอำเภอ ระดับตำบล และ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประสานงานแบบไม่เป็นทางการ คือ การเรียนรู้ร่วมกัน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันทำงานในลักษณะเครือข่ายและเป็นเพื่อน มีระบบการทำงานเป็นทีมที่ดี มีการบูรณาการทำงานร่วมกันผู้บริหาร ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้นำชุมชนได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญในการป้องกันเอดส์ และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่งผลให้ลดปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และในกลุ่มประชากรหลัก

1.6 ปัจจัยเงื่อนไขเชิงลบ

อำเภอคลองขลุงมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทำให้ประชากรมีการเคลื่อนไหวจากต่างจังหวัดเข้ามาทำงานในพื้นที่มากขึ้น รวมทั้งชาวต่างชาติ เช่น พม่า ลาว ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. จะต้องทำงานเชิงรุกในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานที่มากขึ้นเนื่องจากเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยากและมีปัญหาเรื่องการสื่อสารกันในการณรงค์ป้องกันเอดส์

1.7 บทเรียน

สถานประกอบการคาราโอเกะในพื้นที่พบว่า มีพนักงานบริการในร้านมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยเอดส์และ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ได้รับการรักษาได้รวดเร็ว รวมทั้งผู้สัมผัสโรคโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีการย้ายถิ่นของผู้รับบริการ

ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลอำเภอ สามารถส่งเชื่อมโยงข้อมูล และมีการประสานงานให้ อสม. และแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ สามารถเข้าติดตามผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเข้าถึงพนักงานบริการในสถานประกอบการ คาราโอเกะ และแรงงานต่างด้าวได้มากขึ้น ต่อเนื่องทุก 3 เดือนแล้ว จะช่วยให้สามารถติดตามผู้ป่วยเข้ารับการ รักษาได้ทันการก่อนที่ผู้ป่วยจะเคลื่อนย้ายไปทำงาน ในจังหวัดอื่น และนำถุงยางอนามัยเข้าสนับสนุนให้สถานประกอบการได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้จะทำให้การดูแลสุขภาพของพนักงานแบบองค์รวมได้ดีขึ้น ช่วยลดการตีตราและเลือกปฏิบัติใน กลุ่มประชากรหลัก

1.8 ข้อเสนอแนะที่เจาะจงและปฏิบัติได้ (Specific Actionable Recommendations: SARs)

การพัฒนาศักยภาพให้ อสม. และแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีโอกาสทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในเชิงรับในคลินิกยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและงานเชิงรุกในชุมชน จะส่งผลให้ อสม. และแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง อสม. แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและทีมสหวิชาชีพ มีการส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถ Reach Recruit Test Treat Retain ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เข้าถึงบริการได้รวดเร็วตามเป้าหมาย 90:90:90 ช่วยลดปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายรักชาย พนักงานบริการ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด

2. แนวทางปฏิบัติที่ดีในการยุติปัญหาเอดส์อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร

2.1 เป้าหมายในการดำเนินงาน ลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์

2.2 นิยามศัพท์ หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ทั้งชาวไทย และต่างด้าว ที่มารับบริการ

ฝากครรภ์ที่หน่วยบริการสาธารณสุขอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร

2.3 กระบวนการ

2.3.1 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับบริการฝากครรภ์ เมื่อตรวจเลือดแล้วพบเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัส ตามแนวทางของกรมอนามัย หากตรวจพบซิฟิลิส หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะส่งไปให้คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อรับรักษาตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค

2.3.2 หญิงตั้งครรภ์ต่างด้าวที่ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลจะให้การรักษาโดยให้ยาต้านไวรัสทุกราย โดยไม่คิดค่าบริการ

2.3.3 การสร้างแกนนำวัยรุ่น/มิสเตอร์คอนดอมให้ทำหน้าที่ในเรื่องของการกระจายถุงยาง แจกสารหล่อลื่น ในกลุ่มเยาวชน ในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน

2.3.4 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านหลายช่องทาง เช่น Facebook, Line, สถานีวิทยุคลื่น 88.75 MHz

2.3.5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดตั้งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเอดส์ ในแผน 5 ปี

2.3.6 โรงพยาบาลบึงสามัคคีมีการจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัย โดยการกระจายตู้ถุงยางอนามัยชนิดหยอดเหรียญ 10 บาท จำนวน 11 เครื่อง ครอบคลุมทุกตำบล

2.3.7 มีการบูรณาการการทำงาน การป้องกันเอดส์กับกลุ่มงานอื่นๆ ที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ได้แก่ งานวัยรุ่น เช่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มยาเสพติด

2.4 ผลลัพธ์ที่ปรากฏจริง

ผล KPI เป้าหมาย อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดกำแพงเพชร ลดลงจากค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี พ.ศ. 2558 - 2560) (คือร้อยละ 0.58)

ผลที่เกิดขึ้น ในปี 2561 พบอัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ในจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับ ร้อยละ 0.13 ผลงานของอำเภอเบ็ญตาคีปี 2561 ไม่มีการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละเป็น 0) จากข้อมูลโปรแกรมรายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Perinatal HIV Intervention Monitoring System : PHIMS)

2.5 ปัจจัย/เงื่อนไข เชิงบวก

1) ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล มีการทำงานบูรณาการร่วมกันในหน่วยงาน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์ (ANC) งานวัยรุ่น กับ ผู้ประสานงานเอชไอวี (HIV CO) และการบูรณาการกับต่างหน่วยงาน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ในการทำงานเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นเพื่อให้ความรู้การป้องกันเอดส์ ในนักเรียนระดับชั้น ป.5 -ป.6 และระดับมัธยมศึกษาชั้น ม.1 - ม.6

2) มีชมรมที่จัดตั้งโดยวัยรุ่นที่มีจิตอาสา ดำเนินการประชาสัมพันธ์การป้องกันเอดส์ การกระจายถุงยางอนามัย และการให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่

3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแผนระยะยาว 5 ปี และมีงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลสนับสนุน

4) มีการทำงานร่วมกันจากหลายฝ่ายและหลายหน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ในการทำงานเชิงรุกเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่น พนักงานบริการ

5) มีการจัดตั้งกองทุนถุงยางอนามัยโดยผู้รับผิดชอบงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาล กระจายตู้ถุงยางอนามัยชนิดหยอดเหรียญอัตโนมัติ ลงในชุมชนจำนวน 11 ตู้

2.6 ปัจจัย/เงื่อนไข เชิงลบ

1) การประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท้องไม่พร้อม ส่วนใหญ่เป็นสื่อแบบเก่า เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น ซึ่งมีไว้

ในหน่วยงานสาธารณสุข ทำให้กลุ่มวัยรุ่นเข้าไม่ถึงและไม่ทันสมัย ทำให้ไม่เกิดความต้องการอยากอ่านหรือเรียนรู้

2) ในครอบครัวและชุมชน ส่วนใหญ่ชาวบ้านไม่มีการพูดคุยกับลูกหลานหรือเด็กในปกครองเรื่องเพศ ถุงยางอนามัย และการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และท้องไม่พร้อม เนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอและมีทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศและถุงยางอนามัย

2.7 บทเรียน

1) ในเรื่องการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น ผู้รับผิดชอบงานเอดส์และงานคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลควรสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการเรื่องโรคให้แก่นักประชาสัมพันธ์ของสถานศึกษา ผู้สื่อข่าวท้องถิ่น และชมรมจิตอาสาเพื่อจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และควรมีหลายช่องทาง และเป็นรูปแบบใหม่ๆ เช่น ทาง Social media และดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะทำให้กลุ่มวัยรุ่นสนใจและเข้าถึงความรู้นั้นได้สะดวกและง่ายขึ้น

2) ถ้ามีการอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครองของวัยรุ่นและนักเรียนแล้ว จะทำให้การพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัวเป็นเรื่องง่าย รวมทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง จะมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเอดส์และเพศ

2.8 ข้อเสนอแนะที่เจาะจงและปฏิบัติได้ (SARs)

1) ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของโรงพยาบาล จัดตั้งและสร้าง Facebook, Line โดยมีผู้รับผิดชอบงานเอดส์และพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาใน Facebook, Line รวมทั้งการให้ข้อมูลเรื่องโรคและยา การป้องกันโรค มีการสร้างคิวอาร์โค้ด (QR code) เพื่อเข้าถึง Facebook, Line ติดประกาศประชาสัมพันธ์ QR code ให้เข้าถึงพื้นที่ที่การวัยรุ่นรวมตัวในชุมชน เช่น สนามกีฬา ร้านค้า ในตลาดและชุมชน ฯลฯ

2) ศึกษาวิเคราะห์และรับผิดชอบงานของโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศ การป้องกันเอชไอวีให้กับพ่อ แม่ ผู้ปกครองของวัยรุ่นและนักเรียนให้ต่อเนื่องโดยประสานงานกับโรงเรียนหรือผู้นำชุมชนในการหากกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าอบรม และควรจัดอบรมสร้างครูแกนนำในการเป็นวิทยากรเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศ การป้องกันโรคและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในพื้นที่ จะได้มีการอบรมต่อเนื่องจนครอบคลุมทุกครัวเรือนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาเหล่านี้

3. แนวทางปฏิบัติที่ดีในการยุติปัญหาเอดส์ อำเภอทรายทองวัฒนาจังหวัดกำแพงเพชร

3.1 เป้าหมาย อัตราการขาดการติดตามการรักษาผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่เกินร้อยละ 3

3.2 นิยามศัพท์

การขาดการติดตามการรักษาผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส หมายถึง ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จากโรงพยาบาลแต่ไม่มาตามแพทย์นัดโดยนับจากวันที่กำหนดนัดไว้ในใบนัดของโรงพยาบาลไปอีก 30 วัน

3.3 กระบวนการ

1) โรงพยาบาลมีการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐาน และมีแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นอาสาสมัครในการเข้ามีส่วนร่วมในการทำงาน การดูแลรักษา และให้คำปรึกษาด้านการกินยาต้านไวรัสเอดส์และการปฏิบัติตัว

2) แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการจัดกิจกรรมพบกลุ่ม เพื่อให้ข้อมูลในเรื่องการดูแลตนเอง การกินยาต่อเนื่อง และประโยชน์ของการเข้ารับบริการในการรับยาต้านไวรัสเอดส์

3) แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามผู้ป่วยที่ขาดยาไม่มาตามนัด

3.4 ผลลัพธ์ที่ปรากฏจริง

จากเป้าหมายเชิงปริมาณ โดยกำหนดอัตราการขาดการติดตามการรักษาผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่เกิน ร้อยละ 3 ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2561

พบว่า อัตราการขาดการติดตามการรักษาผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ระดับจังหวัด เท่ากับร้อยละ 1.7 (ข้อมูลจากฐานข้อมูลในระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์, NAP web report)⁽³⁾ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้แสดงว่า ผู้ป่วยเอชไอวีมีการดูแลตนเองและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างดี ในส่วนของอำเภอทรายทองวัฒนา มีผลงานติดตามการรักษาผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้ ร้อยละ 100

3.5. ปัจจัยเงื่อนไขเชิงบวก

1) โรงพยาบาลให้บริการแบบสหวิชาชีพ และผู้รับผิดชอบงานทำงานนี้มานาน มีความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลสุขภาพและให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2) แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับงบประมาณสนับสนุนในการพบกลุ่มและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) มีกองทุนสำหรับผู้ยากไร้ (ชื่อกองทุนสร้างบุญ คนทรายทองไม่ทิ้งกัน) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยากจน ในการซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นในการดำรงชีพ

4) แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการพบกลุ่ม เยี่ยมบ้าน และพูดคุยเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นชาวบ้านเหมือนกันเข้าใจกัน เนื่องจากใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

3.6 ปัจจัย/เงื่อนไข เชิงลบ

1) ในชุมชนยังพบมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีไม่กล้าเปิดเผยตัวเอง

2) ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี หลายคนไม่เข้ามารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล เนื่องจากยากจนและกังวลเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีจะไม่นับเป็นความลับ

3.7 บทเรียน

1) ถ้ามีการขยายผลให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเป็นจิตอาสา พูดคุยในเรื่องการลดการตีตราในตนเองและประโยชน์ของการรับบริการยาต้านไวรัส

เอดส์ตั้งแต่เนิ่น ๆ กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เปิดเผยตนเอง และผู้ที่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ติดเชื้อเหล่านั้นเข้าใจได้ง่าย มีความรู้สึกของการมีคุณค่าในตัวเอง และเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลตามที่แนะนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีแนะนำ

2) ถ้านายอำเภอเป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอเป็นแกนหลักในการจัดทำโครงการเพื่อกองทุนสร้างบุญ คนทรายทองไม่ทิ้งกัน โดยมีคณะกรรมการทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมดำเนินงาน ขยายการดำเนินการ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอและทำต่อเนื่อง จะทำให้มีเงินกองทุนในการช่วยเหลือผู้ยากไร้และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต่อเนื่องไปตลอด

3.8 ข้อเสนอแนะที่เจาะจงและปฏิบัติได้ (SARs)

1) คณะทำงานยุติปัญหาเอดส์จังหวัดกำแพงเพชรควรขยายความครอบคลุมเรื่องการอบรมลดการตีตราในตนเองและชุมชน โดยให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นจิตอาสาเป็นวิทยากรร่วมพูดคุยในเรื่องการลดการตีตราในตนเองและประโยชน์ของการรับบริการ ยาต้านไวรัสเอดส์ตั้งแต่เนิ่น ๆ กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เปิดเผยตนเองและผู้ที่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

2) คณะกรรมการกองทุนสร้างบุญ คนทรายทองไม่ทิ้งกัน ควรกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับการช่วยเหลือสงเคราะห์ และประเภทของการช่วยเหลือสงเคราะห์ รวมทั้งการหาแนวทางในการระดมทุนอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

จากข้อเสนอแนะที่เจาะจงและปฏิบัติได้ (Specific Actionable Recommendations): SARs ในการดำเนินงานทั้ง 3 อำเภอ มีความแตกต่างกันเนื่องจากมีบริบทในการทำงานที่ต่างกัน สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง “การจัดเหตุปัจจัย” ซึ่งปรากฏชัดอยู่ในศาสตร์ระบาดวิทยา (Epidemiology) ที่มีนิยามหมายถึง “ศาสตร์ที่ศึกษาการกระจายและเหตุปัจจัย

กำหนดโรค และสถานะสุขภาพของประชากร” ทำให้นักการสาธารณสุขสามารถใช้ระเบียบวิธีต่างๆ ในศาสตร์ด้านนี้ ค้นหาเหตุปัจจัยเพื่อกำจัดหรือลดปัจจัยเหล่านี้เพื่อลดปัญหาสุขภาพลง

องค์การอนามัยโลกผลักดันให้ยกประเด็นเหตุปัจจัยทางสังคมของสุขภาพ (Social determinants of Health- SDH) เพื่อขับเคลื่อนองค์กรต่างๆ ในระดับโลก และแต่ละประเทศเพื่อให้ภาคส่วนอื่นๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสุขภาพ (Health public policy) และยังกำหนดให้การดำเนินงานในทุกแผนงานขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ พ.ศ.2557 ถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2563) (ค.ศ. 2014-2020) ต้องเน้นหนักเรื่อง SDH องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของ SDH ว่าเป็น “ความซับซ้อนที่ซ้อนทับกันระหว่างโครงสร้างทางสังคมและระบบเศรษฐกิจเป็นตัวการสำคัญที่ก่อความไม่เท่าเทียมและไม่เป็นธรรมทางสุขภาพขึ้น โครงสร้างทางสังคมและระบบเศรษฐกิจเหล่านี้ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางสังคม กายภาพ บริการทางสุขภาพ ความสัมพันธ์ในสังคม ซึ่งล้วนเป็นเหตุปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวกำหนดการกระจายทรัพยากรงบประมาณ และอำนาจผ่านกลไกในระดับโลก ประเทศชาติ ลงสู่ชุมชนท้องถิ่นและส่งผลต่อสถานะทางสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ ในที่สุด” และสอดคล้องกับแนวคิดการการวิเคราะห์ภาคี (Partners) และเครือข่าย (Network)

การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงและการสร้างพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมอย่างเหมาะสมจะนำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อเอดส์รายใหม่ในแต่ละพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง หัวใจสำคัญของการยุติปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ คือ การปรับกลวิธีให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละรุ่นที่หมุนเวียนเปลี่ยนกันเข้ามาตลอดเวลา และการดำเนินงานต้องมุ่งให้เกิดความยั่งยืนอย่างมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่ถักทอกันของภาคี (partner) คือกลุ่มของบุคคล หรือกลุ่มของหน่วยงาน องค์กรที่มีพันธกิจร่วมกันในการดำเนินงาน intervention เกี่ยวข้องกับการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือจัดบริการ

ทางสุขภาพและสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายของแต่ละโครงการในระดับพื้นที่ชุมชนชายงาน (Network) คือ ความผูกพัน (Engagement) ในระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการ หรือกลุ่มองค์กร หน่วยงาน ซึ่งมีพันธกิจ รับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้วในแต่ละพื้นที่ชุมชน และต้องมีส่วนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ สมรรถนะ การทำงานของผู้รับผิดชอบ และวางแผนดำเนินงาน ติดตามกำกับภารกิจ และประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพ กิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายด้วยกัน ภายใต้การ จัดระเบียบโครงสร้างของชายงานอย่างต่อเนื่อง⁽⁴⁾

สรุปบทเรียนในการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร

จากการนำเสนอการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ ใน 3 พื้นที่ โดยความสำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัย ทั้งภายในและภายนอกองค์กรหลายประการด้วยกัน ซึ่งเงื่อนไขปัจจัยเหล่านี้จะเป็นบทเรียนที่สำคัญของ จังหวัดกำแพงเพชร องค์กรภาคส่วนอื่นๆ อาจนำไป ประยุกต์ใช้เพื่อการขับเคลื่อนงานงานยุติปัญหาเอดส์ ต่อไป ดังนี้

1. คณะทำงานยุติปัญหาเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร ขยายความครอบคลุมเรื่องการอบรมลดการตีตรา ในตนเองและชุมชนโดยให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นจิตอาสาเป็นวิทยากรร่วมพูดคุยในเรื่องการลด การตีตราในตนเอง และประโยชน์ของการรับบริการยาต้านไวรัสเอดส์ตั้งแต่เนิ่นๆ กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เปิดเผยตนเองและผู้ที่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการของ โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. คณะทำงานยุติปัญหาเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร จัดกิจกรรมการประชุมระหว่างคนทำงานด้านเอดส์ระดับ จังหวัดต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยหมุนเวียนกัน เป็นเจ้าภาพกับหน่วยงานองค์กรอื่นๆ ที่มีความพร้อม

3. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ จังหวัดกำแพงเพชร จัดตั้งสร้าง Page, Facebook, Line โดยมีผู้รับผิดชอบงานเอดส์ และพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลเรื่องโรค ยา การป้องกันเอดส์ มีการสร้าง

QR Code เพื่อเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลจุดติดตั้งถุงยางอนามัย ข้อมูล Mr. condom พร้อมเบอร์โทรศัพท์ ในชุมชน เพื่อให้เยาวชนได้เข้าถึงถุงยางอนามัย โดยกระจาย QR Code ให้เข้าถึงจุดการรวมตัวของวัยรุ่นในชุมชน เช่น หน้าร้านค้าในชุมชนที่วัยรุ่นมารวมตัวกัน พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลวิชาการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ทันสมัย ต่อเนื่อง

4. ผู้รับผิดชอบงานเอดส์โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาองค์กร พัฒนาเอกชนด้านเอดส์ให้มีศักยภาพและสนับสนุนให้มีการรับรองชมรมให้ถูกตามกฎหมาย เพื่อให้องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ จะได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ได้ต่อเนื่องทุกปี

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประภาพรพรณ อุ่นอบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้เมตตาให้ความรู้ เรื่องการถอดบทเรียนอย่างเต็มกำลังความสามารถและ คณะทำงาน Thai Health Academy ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ที่ได้จัดอบรมหลักสูตร การถอดบทเรียน เครื่องมือสำคัญการจัดการความรู้ ทำให้คณะผู้วิจัยโครงการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดกำแพงเพชร ได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้ และได้นำความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติจริงในพื้นที่ และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์. สำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์

- พ.ศ. 2560-2573. กรุงเทพมหานคร: เอ็นซี คอนเซ็ปต์; 2560.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; 2559.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่ม ที่ 2 การบริหารระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการบริหารผู้ป่วยวัณโรค. กรุงเทพฯ : หจก.แสงจันทร์การพิมพ์; 2559.
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย. เกล็ดวิชาช่วยพัฒนาปุมประสิทธิผลโครงการเอดส์. นนทบุรี: บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด; 2557.