

รายงานการศึกษา
เรื่อง
การศึกษารูปแบบการจัดบริการเพร็พ(PrEP)
ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสาธารณสุข

โดย
นุชนารถ แก้วดำเกิง

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ในการจัดบริการเพ็ร้พจากหน่วยบริการสาธารณสุขไทย ใน 9 แห่ง ใน 7 จังหวัด คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และโรงพยาบาลเลิดสิน คลินิก บางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่จากศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

ผู้ศึกษา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการสาธารณสุข และเพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการจัดการบริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการสาธารณสุข 9 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 67 คน โดยใช้ แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนน และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการจัดการบริการ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดการฯ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คลินิกให้บริการเบ็ดเสร็จในที่เดียว (one stop service) กลุ่มที่ 2 คลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชายแต่ไม่เบ็ดเสร็จในที่เดียวกัน (separated clinic) กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลทั่วไป ไม่มีคลินิกเฉพาะกลุ่มประชากร และกลุ่มที่ 4 คลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับ คือ 1) นโยบาย จากหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและในหน่วยบริการต้องมีความสอดคล้อง ต่อเนื่องและไปในทิศทางเดียวกัน การวางรูปแบบในการรายงานผลและการติดตามข้อมูลการมารับบริการเพร็พ (PrEP) 2) เครือข่ายที่ทำงานเชิงรุกมีส่วนสำคัญในการคัดกรองผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยง 3) การใช้สื่อออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็น website หรือ social media ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง และยังช่วยตอบคำถาม/ให้ความรู้ด้านการป้องกันเอชไอวี 4) ผู้ให้บริการต้องมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตรและมีความใส่ใจที่จะช่วยในการติดตามผู้รับบริการให้อยู่ในระบบบริการ ทีมผู้ให้บริการเพร็พ(PrEP) ควรเป็นทีมเดียวกับคลินิกยาต้านไวรัส เพราะมีองค์ความรู้เรื่องเอชไอวี และ 5) หน่วยบริการต้องอยู่ในทำเลที่ตั้งที่ดี แต่ควรจัดการบริการเพร็พ (PrEP) แยกจากคลินิกยาต้านไวรัส มีการประชาสัมพันธ์และกิจกรรมค้นหาผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ด้านความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดการฯ ที่ได้จากการศึกษา 1) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ (public relation) และการรณรงค์ (campaign) เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ พร้อมความรู้เรื่องเพร็พ (PrEP) แบบวงกว้าง อย่านับเฉพาะกลุ่มประชากรเดียว 2) คลินิกควรจัดให้มีความมิดชิด เป็นส่วนตัว ไม่ต้องเผชิญหน้ากับคนไข้แผนกอื่น 3) การพัฒนาระบบการนัดหมาย เช่น ใช้ระบบคิวแบบ digital ที่จะส่งข้อความ(SMS) เตือนไปที่โทรศัพท์ ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องคอย และ 4) จัดอบรมเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งหน่วยงาน เรื่องความอ่อนไหว(sensitivity)ในการให้บริการอบรมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่คลินิกเรื่องเพร็พ (PrEP) อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี(เพร็พ), เอชไอวี,ระบบบริการสาธารณสุข

Abstract

The first objective was to study the factors affecting to patterns of provision services promoting preventive medication before HIV exposure among staffs in the public health services. Second, to obtain the staff's opinions and recommendations on the factors contributing to the success and obstacles in the provision of HIV Pre-Exposure drug services in high risk behavior. Of 67 participants completed the questionnaire and participate in the focus group. The procedure began with descriptive statistics analysis and content analysis. . In this study found that there are five factors for providing PrEP services. Firstly, policies from both central and service units should be consistent, continuing, and unidirectional particularly in reporting format and monitoring service engagement. Secondly, proactive networks play a role as significant factor for screening target groups involve in risky behaviors. Thirdly, online media such as website or social media approach directly to target groups with high-risk behaviors. Moreover, online media is able to answer questions and educate people in HIV prevention. Fourthly, staff in service providers should have a friendly personality and pay attention to client adherence to the service system. The PrEP service team and antiretroviral clinic should be the same team because both of them need HIV knowledge equally. However, fifthly, service unit should be in a good location. PrEP services should be organized separately from the antiretroviral clinic. There are public relations and activities to search for clients with risk behaviors should be created in order to decrease new cases. With regarding to the study, four recommendations were mentioned. First of all, increase public relations and campaign to decrease stigma and discrimination should be designed for population level, avoiding focus on specific groups. Second, Intimate and privacy should be concerned as the main point for service, separated from other departments. Third, digital queuing system such as sending a Short Message Service (SMS) may reduce waiting time. Finally, providing all staff with training in sensitivity issues related to PrEP at clinic is still essential.

Keyword: Pre-Exposure Prophylaxis/(PrEP), HIV, Public Health Service System

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	7
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	11
1.3 ขอบเขตการศึกษา	11
1.4 คำนียามศัพท์	11
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	12
บทที่ 2 เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การพัฒนารูปแบบบริการเพร็พ (PrEP) ในประเทศไทย	13
2.2 การขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อให้บริการเพร็พ (PrEP) ในประเทศไทย	14
2.3 การศึกษาวิจัยการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในต่างประเทศ	15
2.4 การศึกษาวิจัยการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในประเทศไทย	18
2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	
3.1 รูปแบบการศึกษา	21
3.2 ระยะเวลาและพื้นที่ของการศึกษา	21
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
3.4 วิธีการศึกษา	22
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	23
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	25
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	27
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการ	28
4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	29
4.3 รูปแบบการจัดบริการที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการ ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการสาธารณสุข	47
4.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน ความสำเร็จ	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.5 ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	61
ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง	
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะของการศึกษา	66
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	76
แบบสนทนากลุ่มย่อย	77
แบบสอบถาม	79

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 4.1	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	30
ตารางที่ 4.2	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามพื้นที่ในการปฏิบัติงาน	31
ตารางที่ 4.3	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	31
ตารางที่ 4.4	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามอายุ	32
ตารางที่ 4.5	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามเพศ	33
ตารางที่ 4.6	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามอายุงานหรืออายุราชการ	33
ตารางที่ 4.7	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามระยะเวลาที่รับผิดชอบงานเอชไอวี	34
ตารางที่ 4.8	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	34
ตารางที่ 4.9	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามหน่วยงานในการปฏิบัติงาน	35
ตารางที่ 4.10	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามบริการในการปฏิบัติงาน	36
ตารางที่ 4.11	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามการเปิดบริการเอชไอวี	36
ตารางที่ 4.12	ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกบริการแบบเคลื่อนที่	37
ตารางที่ 4.13	ลักษณะประชากรศึกษาเคยได้ยินหรือรู้จักเพร็พ (PrEP) หรือไม่	37
ตารางที่ 4.14	ลักษณะประชากรศึกษาเคยได้เคยให้บริการเพร็พ (PrEP) หรือไม่	37
ตารางที่ 4.15	ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัส	38
ตารางที่ 4.16	ความพึงพอใจในลักษณะงานที่ปฏิบัติหน้าที่	39
ตารางที่ 4.17	ข้อมูลความพึงพอใจในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	40
ตารางที่ 4.18	ความพึงพอใจและการประเมินศักยภาพในการจัดบริการ	41
ตารางที่ 4.19	ความพึงพอใจต่อการอบรมในการปฏิบัติงาน	43
ตารางที่ 4.20	ข้อมูลด้านความรู้ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน	45
ตารางที่ 4.21	ข้อมูลด้านความรู้ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน	46
ตารางที่ 4.22	ลักษณะการจัดบริการทั้ง 3 รูปแบบ ของโรงพยาบาลขอนแก่น	51
ตารางที่ 4.23	ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ในการจัดบริการเพร็พ (PrEP)	62

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 พบมีจำนวนผู้มีความเสี่ยงสูงที่ควรได้รับการดูแลให้มาตรวจเลือดเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น จำนวน 551,250 คน โดยคาดประมาณว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งสิ้น จำนวน 5,529 คน (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2561, 2561) ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีการดำเนินงานเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จากกรอบแนวคิดแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ลดอัตราการเสียชีวิตจากเอดส์ และลดการเลือกปฏิบัติด้วยยุทธศาสตร์ RRTR (Reach, Recruit, Test, Treat, and Retain) (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2557) ซึ่งมาตรการหนึ่งที่สำคัญ คือ การขยายความครอบคลุมการดำเนินงานป้องกันผสมผสาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis of HIV: PrEP) ในกลุ่มประชากรผู้มีความเสี่ยง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการทางเพศ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ผู้มีความเสี่ยง และคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งอยู่ในระบบดูแลสุขภาพที่มีผลเลือดต่าง

ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อหรือเพิร์พ (PrEP) ทุกวัน ร่วมกับมาตรการป้องกันอื่น ๆ มีประสิทธิผลสามารถลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มหญิงข้ามเพศ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด คู่ชายหญิงที่มีผลเลือดต่าง สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ถึงร้อยละ 44-75 ทั้งนี้ประสิทธิผลเพิร์พ (PrEP) จะสูงขึ้นไปได้ถึงร้อยละ 74-92 หากมีการกินยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ทั่วโลกใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงมากกว่า ร้อยละ 3 ต่อปี (World Health Organization, 2012) เป็นทางเลือกของการป้องกันเอชไอวีที่เพิ่มขึ้นมาในชุดบริการป้องกันเอชไอวีแบบครบถ้วน (Comprehensive HIV Prevention Package) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้มีผลเลือดลบและได้รับการป้องกันแล้ว มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีใหม่แต่ละปี 5.9 ต่อ 100 คนต่อปี ในปีพ.ศ. 2557 ประเทศไทยได้แนะนำให้ใช้เพิร์พ(PrEP) สำหรับ “ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี” ในแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ.2557 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557)

โดยแนะนำให้เริ่มเพิร์พ(PrEP) กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งได้แก่ 1) คู่ผลเลือดต่างที่มีคู่มิผลเลือดบวกที่มีความเสี่ยงสูง 2) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 3) ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการทางเพศ 4) ผู้ที่มักมาขอรับบริการ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) อยู่เป็นประจำโดยไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้ 5) ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดที่กำลังฉีดอยู่หรือฉีดครั้งสุดท้ายภายใน 3 เดือน 6) ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด 7) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่า 1-2 ครั้ง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงมีหน่วยบริการสาธารณสุขที่สามารถให้บริการเพิร์พ (PrEP) อย่างเป็นทางการในรูปแบบน้อยมากทั้งที่มีข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการยอมรับการกินเพิร์พ (PrEP) ในกลุ่ม

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ระหว่าง ร้อยละ 30-70 (Robert M Grant, Peter L Anderson, Vanessa McMahan, et al., 2014) โดยปัจจัยสำคัญได้แก่ ประสิทธิภาพของยา อาการไม่พึงประสงค์ ค่าใช้จ่าย การต้องมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นประจำ ความกลัวว่าจะติดเชื้อเอชไอวี ความคุ้นเคยในการกินยาเป็นประจำ มีคู่นอนหลายคน และมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักบ่อยครั้ง ทั้งนี้ การใช้เพร็พ (PrEP) ให้ได้ผลในเชิงป้องกันขึ้นอยู่กับความรู้ การเข้าถึงยา และการกินยาสม่ำเสมอทุกวัน (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557)

ประเด็นด้านทัศนคติต่อการกินเพร็พ (PrEP) อาสาสมัครชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในการศึกษา ในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557) ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการเพร็พ(PrEP) ช่วยเพิ่มทางเลือกและความหวังในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีประมาณเกือบครึ่งของอาสาสมัครอยากให้อายุของตนทราบว่าตนกำลังกินเพร็พ (PrEP) มีอาสาสมัครประมาณร้อยละ 3-26 ที่ค่อนข้างกังวลในการกินยา และไม่ถึงร้อยละ 5 เท่านั้นที่รู้สึกอายในการกินเพร็พ (PrEP) อาจมีข้อกังวลอื่นๆ ได้แก่ ช่องทางในการเข้าถึงยา ความไม่เชื่อมั่นในผู้ให้บริการ การตีตรา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ

ประเด็นสำคัญที่พบเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานเพร็พ (PrEP) คือ องค์กรความรู้และทักษะของการให้บริการจากบุคลากรสาธารณสุขเอง ซึ่งอาจมีข้อกังวลในประเด็นต่างๆ ได้แก่ โอกาสเกิดการติดยา พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเพิ่มขึ้น การกินยาที่ไม่สม่ำเสมอ และภาระงานที่อาจเพิ่มขึ้นซึ่งยังไม่สอดคล้องกับระบบการให้บริการปกติในปัจจุบัน อีกทั้งการเข้าถึงเพร็พ (PrEP) ในประเทศไทยยังมีจำกัด เนื่องจากในปีที่ผ่านมายังไม่มี การประกาศนโยบายอย่างชัดเจนถึงการให้เพร็พ (PrEP) เป็นมาตรการหลักอย่างหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพทุกสิทธิ์ยังไม่ครอบคลุม ดังนั้น ถึงแม้ว่าจะมีข้อมูลของการกินเพร็พ (PrEP) ว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง ในกลุ่มที่กินยาเป็นประจำ มีแนวปฏิบัติของการใช้ยาเพร็พ (PrEP) รองรับแล้ว แต่ก็ยังไม่เกิดระบบบริการที่เป็นรูปธรรมจริง โดยข้อจำกัดที่สำคัญคือ ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสนี้ไม่ได้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์การป้องกันทำให้หน่วยบริการไม่มีขายจ่ายให้แก่ผู้มาขอรับบริการได้

ตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2559 สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ดำเนินงานโครงการบูรณาการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษาในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในพื้นที่เร่ร่อน ภายใต้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์โดยดำเนินงานส่งเสริม การเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือดและทราบผลในวันเดียวกัน เริ่มยาต้านไวรัสเร็วในกลุ่มผู้มีผลเลือดบวก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและลดพฤติกรรมเสี่ยงในผู้มีผลเลือดลบ โดยดำเนินงานในจังหวัดขอนแก่น อุดรธานี ภูเก็ต ชลบุรี นนทบุรี ปทุมธานี และกทม. ภายใต้งบประมาณสนับสนุนของศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐและ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีชุดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการเพื่อส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดำเนินงานไปแล้ว

ในปี พ.ศ. 2560 ได้เริ่มโครงการ PrEP2START ซึ่งเป็นโครงการดำเนินงานภายใต้หลักการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain (RRTR) โดยมีกิจกรรมทั้งในระดับพื้นที่ (site implementation level) ใน

พื้นที่ 4 จังหวัด 5 โรงพยาบาลและระดับนโยบาย (above site level) ดำเนินงานร่วมกับภาคีต่างๆทั้งองค์กรภาคประชาสังคม หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ในพื้นที่ 5 จังหวัด 8 โรงพยาบาล

ต่อมาในปี พ.ศ. 2561-2562 กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยบริการเพริฟ (PrEP) ทั่วประเทศ ดังนี้

- จัดทำแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561

- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เตรียมระบบบริการ เชื่อมโยงระบบภายในโรงพยาบาล โดยการอบรมแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ในการจัดบริการเพริฟ(PrEP) ให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง และกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ในการจัดบริการเพริฟ (PrEP) โดยผู้รับบริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เนื่องจากยังไม่ได้อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาพยาบาลใด ๆ

ในปีพ.ศ. 2563 กรมควบคุมโรคได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นำร่องการจัดบริการเพริฟในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจำนวน 2,000 ราย สามารถเข้ารับบริการเพริฟ(PrEP) ได้ฟรี ในหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการนำร่องทั้งหมด 21 จังหวัด 51 หน่วยบริการทั่วประเทศ

องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ ที่จะใช้ยาเพริฟ (PrEP) เป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 และควรมีการดำเนินโครงการสาธิต (demonstration project) ก่อนเพื่อให้ได้ประสบการณ์และเรียนรู้ว่าจะใช้ยา Pre-exposure Prophylaxis of HIV: PrEP) อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผลได้อย่างไร (World Health Organization, 2014) ต่อมาองค์การอนามัยโลก ได้ทำการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาในช่วงปี พ.ศ.2555-2557 และได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะให้เพริฟ (PrEP) เป็นทางเลือกของการป้องกันเอชไอวีที่เพิ่มขึ้นมาในชุดบริการป้องกันเอชไอวีแบบครบถ้วน (Comprehensive HIV Prevention Package) สำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2557)

ประเทศไทยที่ผ่านมาไม่เคยมีการทำโครงการสาธิต ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางของประเทศไทยในการใช้ยาเพริฟ (PrEP) เพื่อการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในอนาคต กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (U.S. Agency for International Development, USAID) และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จึงได้ทำการศึกษาการประเมินการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มหญิงข้ามเพศในประเทศไทย เพื่อศึกษาการยอมรับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกินยา ความสม่ำเสมอในการกินยาเพริฟ (PrEP) อัตราการมาตรวจติดตามทางคลินิกตามนัด และอัตราการมีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกภายหลังเข้าโครงการในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มหญิงข้ามเพศ

โครงการ Test and Treat มีการจ่ายยาต้านไวรัสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทุกะดับซีดี 4 โดยปฏิบัติตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย ปี พ.ศ.2557 และมีแนวปฏิบัติ

(Manual Operating Procedure) ในการจัดบริการสำหรับสถานบริการสาธารณสุขและสถานบริการในชุมชนแยกจากกัน เพื่อให้พื้นที่ศึกษาแต่ละแห่งได้ยึดถือเป็นมาตรฐาน

การจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเครื่องมือในการป้องกันที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นการเพิ่มทางเลือกหนึ่งในการป้องกัน รูปแบบบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการสาธารณสุขยังมีการจำกัดในคลินิกยาต้านไวรัส เพราะมองว่าเป็นบริการที่ต้องมีการให้ข้อมูลเรื่องยา และการให้คำปรึกษา เพื่อคัดกรองความเสี่ยงและรับรู้ การคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันด้วยถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน เป็นต้น การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย มีความแตกต่างกัน เพราะบริบท ความเปราะบางของแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน การจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนับเป็นมาตรการที่สำคัญและคุ้มค่าที่สุดในการยุติปัญหาเอดส์ ปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูงและเป็นที่ยอมรับเพิ่มขึ้น แต่วิธีที่ได้ประสิทธิผลสูงสุดในการป้องกันคือ combination prevention หมายถึงการผสมผสานใช้เครื่องมือหรือมาตรการที่มีหลักฐานว่ามีประสิทธิผลสูงร่วมกับมาตรการป้องกันด้านอื่น ๆ เข้าด้วยกัน โดยต้องให้เหมาะกับบริบทและการยอมรับของประชากรเป้าหมายด้วย

การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เรียกว่า combination prevention หมายถึงการผสมผสานใช้เครื่องมือหรือมาตรการที่มีหลักฐานว่ามีประสิทธิผลสูงร่วมกับมาตรการการป้องกันด้านอื่นๆเข้าด้วยกัน โดยทั่วไป จัดแบ่งประเภทการป้องกันออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. Biomedical intervention (มาตรการทางชีวการแพทย์) หมายถึง มาตรการหรือเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีผลต่อกระบวนการชีววิทยาของไวรัสที่แพร่หรือติดเชื้อมนุษย์ (Host) เช่น

- การขัดขวางการติดเชื้อ ตัวอย่างคือ ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี การให้ยาต้านไวรัสทั้งแบบก่อนหรือหลังการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis and Post-Exposure Prophylaxis) เป็นต้น
- การลดความเข้มข้นของการถ่ายทอดเชื้อ (Decrease infectiousness) ตัวอย่างคือ การให้ยาด้านไวรัสรักษาจนกดไวรัสทำให้ไม่มีการถ่ายทอดเชื้อต่อไป (Treatment as prevention) การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การลดพื้นที่ของร่างกายที่จะรับเชื้อ ตัวอย่างคือ การฉีดยาคุมกำเนิดด้วยวิธีฉีด

2. Behavioral Intervention (มาตรการทางพฤติกรรม) รวมถึงตั้งแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆ ทั้งแบบมวลชน (mass media) ระดับชุมชน และระดับบุคคล ทั้งนี้ เพื่อที่จะลดพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือเพิ่มพฤติกรรมเชิงป้องกันให้มากขึ้น มาตรการทางพฤติกรรมยังรวมถึงการที่จะช่วยเพิ่มการยอมรับและความต้องการที่จะใช้เครื่องมือหรือมาตรการป้องกันชีวการแพทย์ด้วย

3. Structural intervention or approach (มาตรการเชิงโครงสร้าง) หมายถึงปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ชุมชน นโยบาย กฎเกณฑ์ต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ทั้งในระดับมหภาคและกระทบ ตรงต่อบุคคลที่มีผลในการขัดขวางหรือเอื้อให้เข้าถึงการป้องกันหรือเข้าไปสัมผัสหรือตกอยู่ในความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อ การเพิ่มทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) หรือยาป้องกันก่อน การสัมผัสเชื้อเอชไอวี เป็นการเพิ่มมาตรการในการป้องกันมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งนี้ ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ยังไม่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส ฯลฯ กรมควบคุมโรค ยังคงต้องมีมาตรการในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่ไปด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการบริการแต่ละรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

1.2.2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ

1.2.3 เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการให้บริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อน การสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดต่าง และกลุ่มผู้มี พฤติกรรมเสี่ยงสูง

1.3 ขอบเขตการวิจัย (Scope of the Research)

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาข้อมูลเพื่อการดำเนินงานการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการสาธารณสุขในประเทศไทยที่มีการจัดการบริการเพร็พ(PrEP) แบบติดตามสังเกตกลุ่มไป ข้างหน้า (prospective observational cohort) โดยมุ่งศึกษาการจัดการบริการเพร็พ(PrEP) ณ หน่วยบริการ สาธารณสุขไทย ใน 9 แห่ง ใน 7 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ชลบุรี อุดรธานี ขอนแก่น ภูเก็ต และ นนทบุรี โดยศึกษาจากการสนทนาและแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงและข้อมูลที่ต้องการ

1.4 คำนิยามศัพท์

เพร็พ (PrEP) มาจาก HIV-Pre-Exposure Prophylaxis หมายถึง ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ซึ่งหน่วยงานภาคประชาสังคม ไม่อยากใช้คำว่า ยาต้านไวรัส เพราะคนส่วนใหญ่จะเข้าใจผิดว่า เป็นยารักษาการ ติดเชื้อเอชไอวี และคนที่กินเพร็พ (PrEP) มักจะถูกการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการที่มีอยู่

ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง ผู้ใช้ยา ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เป็นต้น

1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1.5.1. ทราบรูปแบบการจัดบริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส ของหน่วยบริการในพื้นที่ศึกษา

1.5.2. ได้ข้อมูลเพื่อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส ก่อนการสัมผัส เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ช่วยผลักดันนโยบายและรูปแบบการให้บริการยังพื้นที่อื่นๆ

1.5.3. นำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ ปรับปรุงระบบบริการปกติในหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นต่อไป และสามารถนำไปขยายผลให้เกิดระบบการป้องกันด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี ทั้งประเทศได้ในอนาคต

บทที่ 2

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- 2.1 การพัฒนารูปแบบบริการเพร็พ(PrEP) ในประเทศไทย
- 2.2 การขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อให้บริการเพร็พ(PrEP) ในประเทศไทย
- 2.3 การศึกษาวิจัยการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในต่างประเทศ
- 2.4 การศึกษาวิจัยการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในประเทศไทย
- 2.5. กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 การพัฒนารูปแบบบริการเพร็พ(PrEP) ในประเทศไทย

จากการวิจัยสู่การพัฒนาบริการเพร็พ(PrEP)

ประเทศไทยโดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ร่วมกับนานาชาติประเทศในการศึกษาประสิทธิภาพของเพร็พ (PrEP) มาตั้งแต่ต้น จนพบว่าได้ผลและเป็นที่ใช้กันในหลายประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ที่สำคัญ การศึกษาวิจัยของ iPrEX ซึ่งเป็นการวิจัยระดับนานาชาติ พบว่า ร้อยละ 92 มีประสิทธิภาพในการป้องกันในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และในปี พ.ศ. 2554 การศึกษา HPTN 052 โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นหน่วยวิจัยเพียงแห่งเดียวในประเทศไทย พบว่า การให้ยาต้านไวรัสเร็วในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จนกดปริมาณไวรัสได้ จะทำให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อให้คู่ได้ถึงร้อยละ 96 (Treatment as Prevention)

ต่อมา คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เริ่มเปิดให้บริการ “PrEP-30” ขึ้นตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 เพื่อสร้างความตระหนักและการเข้าถึงบริการในประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้เข้ารับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ราคาประมาณ 1.000 บาท/เดือน หรือ 30 บาท/วัน โดยจะมีการนัดและติดตามผลภายหลังจากริเริ่มยาครั้งแรก 1 เดือน และหลังจากนั้นทุก 3 เดือน

เพร็พพระองค์โสมาฯ หรือ Princess PrEP และรูปแบบบริการโดยชุมชน

ปี พ.ศ. 2559 ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เริ่มโครงการ “เพร็พพระองค์โสมาฯ หรือ Princess PrEP” เพื่อเทิดพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในโอกาสมีพระชันษาครบ 5 รอบ โดยใช้เงินกองทุนที่แปลงมาจากกองทุนลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกที่พระองค์ท่านประทานไว้เดิมในการซื้อยาเพร็พ(PrEP)จ่ายให้ฟรีแก่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มหญิงข้ามเพศ ที่มารับบริการกับองค์กรชุมชนปีละ 1,000 ราย ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี (มกราคม พ.ศ. 2559 - ธันวาคม พ.ศ. 2561) อาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ชุมชนที่ตนเองเป็นกลุ่มประชากรหลัก ได้รับการฝึกอบรมจากศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย จนมีความรู้ความชำนาญในการให้การปรึกษาแก่กลุ่มเพื่อน สามารถตรวจหาการติดเชื้อได้ในชุมชน พาผู้ติดเชื้อไปพบแพทย์เพื่อรับยาต้านไวรัสฯ ที่โรงพยาบาล และสามารถให้ยาเพร็พ (PrEP) แก่เพื่อนที่ตรวจแล้วว่าไม่ติดเชื้อ แต่ยังมีความเสี่ยงอยู่ได้ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนที่ให้บริการเพร็พ (PrEP) มีจำนวน 7 แห่ง ใน 4 จังหวัดได้แก่ ศูนย์สุขภาพสมาคมฟ้าสีรุ้ง กรุงเทพฯและหาดใหญ่ จ.สงขลา ศูนย์สุขภาพมูลนิธิสวิง กรุงเทพฯและพัทยา ศูนย์สุขภาพมูลนิธิซิสเตอร์พัทยา ศูนย์สุขภาพองค์กรแคร์แม่ทและมูลนิธิเอ็มพลัส จ.เชียงใหม่

การพัฒนาารูปแบบจัดบริการเพร็พ (PrEP) โดยโรงพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2557 แนวทางการให้บริการเพร็พ (PrEP) ถูกบรรจุอยู่ในแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งใช้เป็นแนวทางการให้บริการเพร็พ (PrEP) แต่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ในปี พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรคได้ร่วมมือกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ดำเนินงานโครงการวิจัยนำร่อง การจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มหญิงข้ามเพศ ในโรงพยาบาลภาครัฐ 2 แห่ง คูชานานไปกับการจัดบริการเพร็พในองค์กรชุมชน 3 แห่ง

ในปี พ.ศ. 2559 ได้ขยายการดำเนินงาน โดยมีการขยายพื้นที่การศึกษาการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในองค์กรชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบบริการด้านสุขภาพที่จัดและให้บริการโดย “เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน” ที่ได้รับการอบรมและร่วมดำเนินงานในโครงการวิจัยของศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

ในปี พ.ศ. 2560 ได้เริ่มโครงการ PrEP2START ซึ่งเป็นโครงการดำเนินงานภายใต้หลักการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain (RRTR) โดยมีกิจกรรมทั้งในระดับพื้นที่ (site implementation level) ในพื้นที่ 4 จังหวัด 5 โรงพยาบาลและระดับนโยบาย (above site level) ดำเนินงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ ทั้งองค์กรภาคประชาสังคม หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ในพื้นที่ 5 จังหวัด 8 โรงพยาบาล

ต่อมาในปี พ.ศ. 2561-2562 กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยบริการเพร็พ (PrEP) ทั่วประเทศ ดังนี้

- จัดทำแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561

- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เตรียมระบบบริการ เชื่อมโยงระบบภายในโรงพยาบาล โดยการอบรมแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง และกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) โดยผู้รับบริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เนื่องจากยังไม่ได้อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาพยาบาลใด ๆ

การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้กลุ่มผู้รับบริการทราบข้อมูลและหน่วยบริการที่จัดบริการเพร็พ(PrEP) ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยจัดทำสื่อให้ความรู้ เรื่อง คู่มือการกินเพร็พ (PrEP) เพื่อให้ประชากรกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และประชาชนทั่วไป รวมทั้งภาคประชาสังคมในพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถส่งต่อข้อมูลข่าวสาร ไปยังกลุ่มประชากรหลักได้ พัฒนาสื่อ และข้อมูลความรู้ รวมถึงช่องทางให้ทราบถึงหน่วยบริการเพร็พ (PrEP) ในพื้นที่ ผ่าน <http://Buddystation.ddc.moph.go.th> และ facebook/fanpage buddystation

2.2 การขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อให้บริการเพร็พ(PrEP) ในประเทศไทย

การจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในประเทศไทย เกิดจากนโยบายของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานของคณะฯ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือขอความร่วมมือสถานพยาบาลสุขภาพ พิจารณาจัดบริการเพร็พ (PrEP) ให้กับผู้ที่มีความ จำเป็นต้องได้รับยาเพร็พ (PrEP) โดยผู้รับบริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เนื่องจากยังไม่ได้อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาใด

ในปีพ.ศ. 2562 จากผลการศึกษาการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พบว่าบริการเพร็พ (PrEP) มีคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และเมื่อ

ประเมินความคุ้มค่าโดยพิจารณาพร้อมกับเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ในปีพ.ศ. 2573 การให้บริการเพร็พ (PrEP) ในทุกกลุ่มเสี่ยง นับว่ามีความคุ้มค่า เพราะสามารถช่วยลดอัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้ต่ำกว่า 1,000 รายต่อปีได้ ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6/2562 มีมติเห็นชอบการปรับปรุงรายการบริการในสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) และให้ดำเนินการนำร่องบริการ เพร็พ (PrEP) ในกลุ่มเสี่ยงสูงทุกกลุ่มในพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยใช้งบประมาณกองทุนบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ปีพ.ศ. 2563 และให้มีการวิจัยประเมินผลเพื่อติดตามความสำเร็จในการป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลพิจารณาความเหมาะสม ในการขยายผลทั่วประเทศต่อไป ในขณะที่คณะทำงานวิชาการ โดยการสนับสนุนจาก USAIDS ได้มีการคาดการณ์ PrEP Target ในภาพรวมประเทศ ของปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 143,948 ราย

2.3 การศึกษาวิจัยการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในต่างประเทศ

การศึกษา iPrEx (Robert M Grant, Peter L Anderson, et al., 2014) มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประชากรชายรักชาย อายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี (HIV-seronegative) จำนวน 2,499 คน ในพื้นที่ศึกษา 11 แห่งของ 6 ประเทศ ได้แก่ ประเทศเปรู เอกวาดอร์ แอฟริกาใต้ บราซิล ไทย สหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรับประทาน TDF/FTC เมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ลักษณะการศึกษา เป็นแบบ multinational-randomized placebo-controlled trial โดยสุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม 1) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,251 คนได้รับยาเม็ดรวม TDF/FTC และ 2) กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1,248 คน ได้รับยาหลอก รับประทานยาติดต่อกันทุกวัน นัดติดตามทุก 4 สัปดาห์ แต่ละครั้งของการติดตามผู้ป่วยจะได้รับยาการนับเม็ดยา ให้คำปรึกษา และสอบถามการได้รับยาอื่น ๆ รวมถึงการบริการป้องกันการติดเชื้อด้านประสิทธิภาพ มีการติดตามการเกิด HIV-1 seroconversion จากการตรวจ Antibody, HIV plasma RNA หากมีการติดเชื้อจะตรวจการติดเชื้อเพิ่มเติม ซึ่งจะวิเคราะห์ทั้งแบบ intention-to-treat (ITT) และ modified intention-to-treat (mITT) เพื่อตัดปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษา และวิเคราะห์แบบกลุ่มย่อยเพื่อวัดระดับยาในเลือดของ TDF และ FTC ผลการศึกษา พบว่า ผลการติดตามเฉลี่ย 1.2 ปี 1) พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ได้ยา TDF/FTC 36 คน และกลุ่มที่ได้ยาหลอก 64 คน 2) ไม่พบยีนส์ที่ต่อต้านยาทั้งสองตัว 3) ประสิทธิภาพการใช้ยา TDF/FTC พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก มีแนวโน้มพบการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่ากลุ่ม ที่ได้รับยา TDF/FTC ดังนั้นการใช้ยา TDF/FTC สามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 44 (95% Confidence interval [CI], 15-63; p=0.005) อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับที่ได้รับยาหลอก 4) การวิเคราะห์แบบกลุ่มย่อยที่ได้รับยา TDF/FTC พบว่าประสิทธิภาพการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีนั้นสูงขึ้น โดยเท่ากับร้อยละ 58 อย่างมีนัยสำคัญ (95% CI, 32-74; p=0.01) ในกลุ่มที่รายงานความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยไม่ได้ป้องกันก่อนหน้า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รายงานความเสี่ยงแสดงให้เห็นว่าการใช้TDF/FTC จะมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในกลุ่มประชากรที่มีโอกาสสัมผัสความเสี่ยงการติดเชื้อที่สูง 5) ประสิทธิภาพการลดการติดเชื้อเอชไอวีอาจเกี่ยวข้องกับความร่วมมือการใช้ยา โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ TDF/FTC และกลุ่มที่ได้รับยาหลอกในสัปดาห์ที่ 4 จะเท่ากับร้อยละ 89 และ 92 ตามลำดับ (p =0.006) รวมถึงการนับเม็ดยาพบว่า มีอัตราการใช้เม็ดยาที่สูงใน 8 สัปดาห์แรก และคงที่ในช่วงร้อยละ 89-95 ซึ่งขัดแย้งกับรายงานการจ่ายยาในช่วง 1 ปีแรก พบว่าอัตราการใช้อัตราลดลงจากร้อยละ 99 เหลือร้อยละ 91 ขณะที่ผลการติดตามในเวลา 1.2 ปี เฉพาะกลุ่ม ที่ได้ยา TDF/FTC พบว่ากลุ่มที่มีการใช้ยามากกว่าเท่ากับร้อยละ 50 กับกลุ่มที่ใช้ยา

น้อยกว่าร้อยละ 50 นั้น พบว่าได้รับประสิทธิภาพการการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน ($p=0.48$) แสดงว่าความร่วมมือการใช้ยาที่มีผลให้การป้องกันการติดเชื้อได้ต่ำกว่าร้อยละ 44 น่าจะมาจากความร่วมมือการใช้ยา TDF/FTC เกินร้อยละ 90 มีจำนวนน้อย และต่างกันอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มที่ความร่วมมือน้อยกว่าร้อยละ 90 6) ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการติดเชื้อ พบว่ากลุ่มที่ระดับยาในเลือดต่ำมีความเสี่ยงสัมพัทธ์เป็น 12.9 เท่าของกลุ่มที่ระดับยาในเลือดสูง แสดงให้เห็นว่าระดับยาในเลือดที่สูงมีความสัมพันธ์กับการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีได้ และ 7) ความปลอดภัย พบว่ากลุ่มที่ได้รับ TDF/FTC พบอาการไม่พึงประสงค์ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน สูงใน 4 สัปดาห์แรก และพบการเพิ่มขึ้นของระดับ serum creatinine แต่สามารถกลับมาปกติหลังจากหยุดใช้ยา

การศึกษา Partners PrEP (Alison J. Rodger Valentina Cambiano, et al., 2016) ศึกษาในกลุ่มผู้ไม่ติดเชื้อ HIV จากคู่อีกต่างเพศที่มีสถานะการติดเชื้อ HIV ต่างกัน จำนวน 4,758 คู่ ในพื้นที่ประเทศยูกันดา และเคนยา ลักษณะการศึกษา เป็นแบบ randomized, double-blind, placebo-controlled study โดยให้ยา TDF/FTC หรือ TDF กับกลุ่มทดลอง และให้ยาหลอกกับกลุ่มควบคุม ติดตามผลรายเดือน และระงับการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ระหว่างช่วงศึกษา ผลการศึกษา พบว่า วินัยในการรับประทานยาของกลุ่มตัวอย่างมีมากถึง 98% โดยนับจากจำนวนการจ่ายยา และ 92% จากการนับจำนวนยา และ 82% จากการตรวจระดับยาในพลาสมาของกลุ่มที่ได้รับยาจริง อัตราการเกิดผลข้างเคียงระดับรุนแรง และระดับความผิดปกติของ Creatinine และ Phosphorus ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสสองชนิดพบว่า กลุ่มที่ได้รับยา TDF มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ถึง 67% (95% CI, 44-81) และกลุ่มที่ได้รับยา TDF/FTC มีประสิทธิภาพถึง 75% (95% CI, 55-87) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก โดยในกลุ่มเพศหญิงประสิทธิภาพของยา TDF เฉลี่ยอยู่ที่ 71% และยา TDF/FTC อยู่ที่ 66% ในขณะที่กลุ่มเพศชายประสิทธิภาพของยา TDF เฉลี่ยอยู่ที่ 63% และยา TDF/FTC อยู่ที่ 84% ระดับของยา TDF ในพลาสมาของกลุ่มทดลอง มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงถึง 90% ในการติดเชื้อ HIV

การศึกษา TDF 2 (Robert M Grant, Anderson PL, McMahan V, et al, 2014) ศึกษาในผู้ชายและผู้หญิง (Heterosexual) ที่ไม่มีการติดเชื้อ HIV จำนวน 1,219 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการรับประทานยา TDF / FTC ในพื้นที่ประเทศบอตสวานา แอฟริกาใต้ ลักษณะการศึกษา เป็นแบบ randomized, double-blind, placebo-controlled study โดยสุ่มแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม ให้กลุ่มทดลองรับประทานยา TDF/FTC 1 เม็ด/วัน และกลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก 1 เม็ด/วัน ติดตามผลทุกเดือน ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของยา TDF/FTC โดยรวมในกลุ่มผู้เข้าร่วมทั้งสองเพศอยู่ที่ประมาณ 63% ไม่พบการติดเชื้อ TDF/FTC ในกลุ่มที่ได้รับยาจริงภายหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ยา TDF / FTC สามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ได้ถึง 78% ในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย พบว่า ยา TDF / FTC สามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV ได้ถึง 80.1% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (CI 24.6 - 96.9; $p=0.026$) ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของทั้งกลุ่มที่ได้รับยาจริงและยาหลอก อยู่ที่ 84.1% และ 83.7% ตามลำดับ พบอาการข้างเคียงในช่วงเดือนแรกของกลุ่มที่ได้รับยาจริง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก อัตราการเกิดผลข้างเคียงร้ายแรงทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงอัตราการสูญเสียทารกในครรภ์ ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาจริง และกลุ่มที่ได้รับยาหลอก

การศึกษา CDC 4370 (Kachit Choopanya , Martin M, Suntharasamai P, et al, 2010.) ศึกษาในกลุ่มผู้ชายเสพติดชนิดฉีด ที่ไม่พบการติดเชื้อ HIV อายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 2,413 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยา Tenofovir ในการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในผู้ป่วยที่ชายเสพติดชนิดฉีด ในคลินิกบำบัดยาเสพติด 17 แห่งในกรุงเทพฯ ลักษณะการศึกษาเป็นแบบ

randomized, double-blind, placebo-controlled trial โดยศึกษาในกลุ่มอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับยา tenofovir 300 mg. 1 เม็ด/วัน (1,204 คน) และกลุ่มที่ได้รับยาหลอก (1,209 คน ภายหลังตรวจพบการติดเชื้อ HIV 2 คน จึงถูกคัดออก เหลือ 1,207 คน) ผลการศึกษา พบว่า ด้านประสิทธิภาพ พบว่ากลุ่มมีการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มที่ได้รับยาจริง จำนวน 17 คน จากทั้งหมด 1,204 คน และมีการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มที่ได้รับยาหลอก จำนวน 33 คน จากทั้งหมด 1,207 คน จากการทดลองกลุ่มที่ได้รับ Tenofovir สามารถลดโอกาสการติดเชื้อ HIV ได้ถึง 49% (95% CI, 9.6 ถึง 72.2; $p=0.01$) กลุ่มที่รับประทานยาสม่ำเสมอ (ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 71 ของจำนวนวันทั้งหมด และขาดยาติดกันไม่เกินกว่า 2 วัน) มีโอกาสป้องกันการติดเชื้อได้ถึง 74% (95% CI, 16.6 ถึง 94.0; $p=0.03$) ด้าน Adherence กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีค่า Adherence เฉลี่ยเท่ากับ 84% โดยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่รับประทาน Tenofovir กับกลุ่มยาหลอก ($p = 0.16$)

การศึกษา FEM-PrEP: Adherence Patterns and Factors Associated With Adherence to a Daily Oral Study Product for Pre-exposure Prophylaxis (Amy L Corneli, MPH, Jennifer Deese, Meng Wang, Doug Taylor, Ahmed, 2014) ในผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูง 150 คน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในแต่ละระยะเวลา และประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาพื้นที่การศึกษา: FEM-PrEP 3 แห่ง (Bondo, Kenya; Bloemfontein, South Africa; and Pretoria, South Africa) ลักษณะการศึกษา เป็นแบบ randomized, double-blind, placebo-controlled trial โดยสุ่มผู้ที่จะได้รับยา FTC/TDF และยาหลอก วันละ 1 เม็ด เป็นเวลา 52 สัปดาห์ พร้อมติดตามความเข้มข้นของปริมาณยาในสารตัวอย่างในทุกๆ 4 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า ความเข้มข้นของปริมาณยาสอดคล้องกับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาโดยมี 28.5% ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาในระดับดี และมี 12% ที่รับประทานยาได้สม่ำเสมอตลอดการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยา คือ ความชอบสีของเม็ดยา (OR: 2.93; 95% CI: 1.18 - 7.27) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยา คือการรับประทานยากุมกำเนิด (OR: 0.37; 95% CI: 0.18 to 0.74).

การศึกษา iPERGAY (Madeline B Deutsch, David V Glidden, Jae Sevelius, et al., 2015) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเพศชายที่เป็นชายรักชาย หรือหญิงข้ามเพศที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ และเป็นคนที่ยังตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี จำนวน 400 คน ในโรงพยาบาล 7 แห่ง ในประเทศฝรั่งเศส และแคนาดา ลักษณะการศึกษา เป็นแบบ double-blind, randomized trial, multicenter study โดยสุ่มเป็น 2 กลุ่มในอัตราส่วน 1:1 ให้ได้รับยาเม็ดรวม TDF/FTC จำนวน 199 คน และยาหลอก จำนวน 201 คน โดยให้รับประทานยาพร้อมอาหาร 2 เม็ด ก่อนมีเพศสัมพันธ์ 2-24 ชั่วโมง และอีก 2 เม็ด หลังมีเพศสัมพันธ์ ภายใน 24 ชั่วโมง และ 48 ชั่วโมงถัดไปหลังจากรับประทานยาสองเม็ดแรก ในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์หลายครั้งติดต่อกันจะให้รับประทานยาต่อเนื่องวันละ 1 เม็ด ในช่วงที่มีเพศสัมพันธ์ และอีก 2 เม็ดหลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย และนัดติดตามทุก 4 และ 8 สัปดาห์ ผลการติดตามเฉลี่ย 9.3 เดือน ผลการศึกษา พบว่า 1) พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น 16 คน โดยเป็นกลุ่มที่ได้ยา TDF/FTC 2 คน และกลุ่มคนที่ได้ยาหลอก 14 คน 2) ไม่พบการกลายพันธุ์ของยีนดีเอชเอ 3) ประสิทธิภาพการใช้ยา TDF/FTC พบว่ากลุ่มที่ได้รับยา TDF/FTC มีแนวโน้มที่พบเลือดบวกลดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก แสดงว่าประสิทธิภาพการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีจากกลุ่มที่ได้ยา TDF/FTC คิดเป็น ร้อยละ 86 (95% CI, 40-98; $p=0.002$) อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก 4) รูปแบบการใช้ยาในแต่ละกลุ่ม ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าจำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อเดือนเท่ากับ 1-4 เม็ด (7.1%), 5-11 เม็ด (17.9%), 12-16 เม็ด (22.4%), 19-25 เม็ด (19.1%) และ 26-30 เม็ด (17.3%) และจำนวนเม็ดยาเฉลี่ยต่อ เดือนทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 15 เม็ด 5) ความปลอดภัย อาการไม่พึงประสงค์ในระบบทางเดินอาหาร ($P=0.002$) และการทำงานของไตที่

ลดลงจากการเพิ่มขึ้นของระดับ serum creatinine ($P=0.03$) พบได้มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ได้รับ TDF/FTC เทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก ไม่พบการตายและอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในทั้งสองกลุ่ม

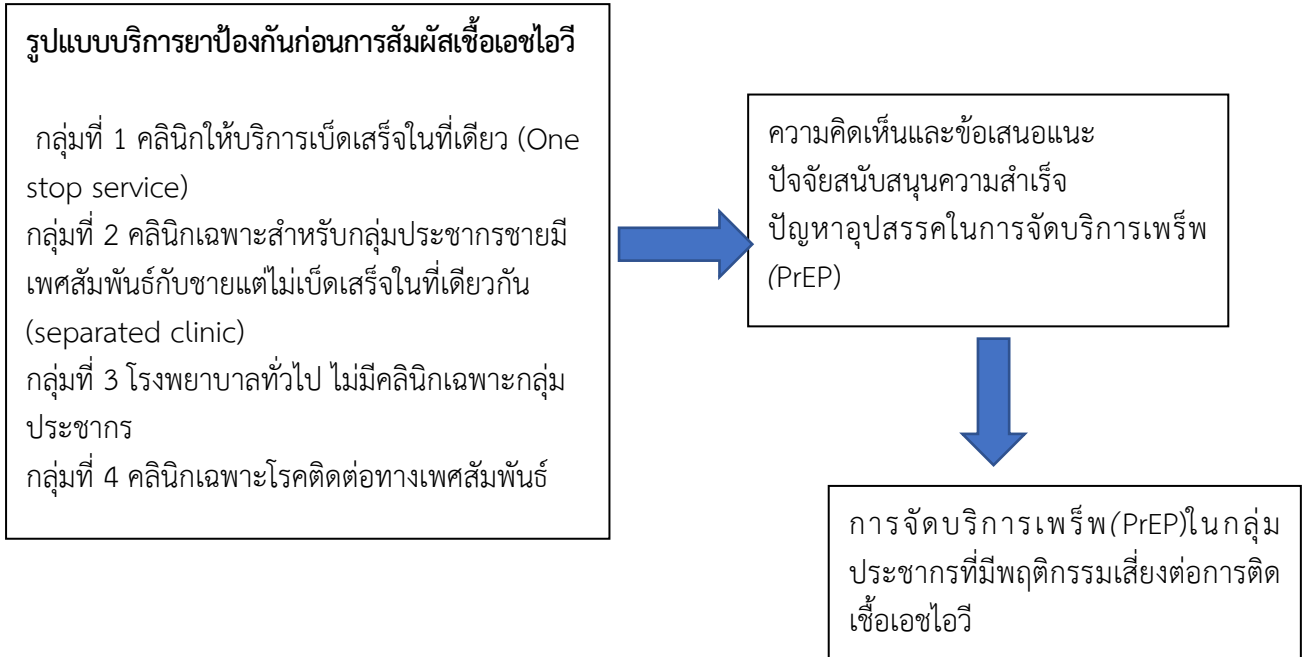
การศึกษา PROUD (Sheena McCormack, David T Dunn, Monica Desai, et al., 2016) ศึกษาในกลุ่มประชากรชายรักร่วมอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มีเพศสัมพันธ์ทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยภายใน 90 วันที่ผ่านมา และตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี (HIV-seronegative) จำนวน 544 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้ PrEP ทั้งส่วนประสิทธิภาพโดยรวม ความร่วมมือการใช้ยา และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ ที่เป็นผลจากการใช้ PrEP การศึกษาใน 13 สถานบริการสุขภาพในประเทศอังกฤษ ลักษณะการศึกษา เป็นแบบ open-label randomized trial มีวิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจะได้รับยาเม็ดรวม TDF/FTC วันละ 1 เม็ดทุกวัน และถูกสุ่มในอัตราส่วน 1:1 แบ่ง เป็นกลุ่มที่ได้รับยาทันทีหลังสัมผัสความเสี่ยงการติดเชื้อ (immediate group) จำนวน 275 คน และกลุ่มที่ได้รับยาภายหลัง 1 ปีหลังสัมผัสความเสี่ยงการติดเชื้อ (deferred group) จำนวน 269 คน โดยกลุ่มที่ได้รับยาทันที จะได้รับยา 30 เม็ด จากนั้นจะมีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นใน 1 เดือน และความทนต่อยา หลังจากนั้นจะได้รับยาต่อเนื่องอีก 90 เม็ด และนัดติดตามใน 3 เดือน โดยติดตามการติดเชื้อเอชไอวี เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งติดตามจำนวนคู่นอนและประเภทการมีเพศสัมพันธ์ ในช่วงที่ใช้ยา ทั้งนี้กลุ่มที่ได้รับยาภายหลัง 1 ปี ก็ใช้แนวทางการปฏิบัติเดียวกัน ผลการศึกษา พบว่า 1) พบผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ในกลุ่มที่ได้รับยาทันทีจำนวน 3 คน และกลุ่มที่ได้รับยาภายหลัง 1 ปี จำนวน 20 คน 2) ไม่พบการติดเชื้อ FTC และยื่นกลายพันธุ์ต่อยา TDF 3) อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ได้รับยาทันที ซึ่งประสิทธิภาพในการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 86 (90% CI, 64-96; $p=0.0001$) อย่างมีนัยสำคัญ 4) หลังจากการติดตาม 1 ปี พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของตัวแปรที่ศึกษา ประสิทธิภาพของการให้ PrEP ไม่มีผลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศการมีเพศสัมพันธ์ ($p=0.57$) และไม่มีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรค ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งโดยรวม ($p=0.74$) และแต่ละชนิด ได้แก่หนองในแท้ ($p=0.46$), หนองในเทียม ($p=0.27$), ซิฟิลิส ($p=0.39$) และหนองในแท้ หรือหนองในเทียม ที่บริเวณทวารหนัก ($p=0.99$) ตามลำดับ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทั้งสองกลุ่ม 5) ความปลอดภัย ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ยา โดยพบ 28 อาการไม่พึงประสงค์ระดับกลาง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว และปวดข้อ และพบระดับ serum creatinine สูงขึ้นที่เป็นผลจากยาที่เกิดขึ้นในช่วง 1-4 สัปดาห์แรกหลังจากได้รับยา และกลับมาปกติหลังจากหยุดใช้ยา

2.4 การศึกษาวิจัยการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในประเทศไทย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์และคณะ (2562) ในโครงการประเมินการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis of HIV, PrEP) ศึกษาในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจในการกินเพร็พ (PrEP) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ที่มีผลเอชไอวีเป็นลบที่เข้าร่วมในโครงการ Test & Treat เป็นการศึกษาแบบสังเกตไปข้างหน้า (Prospective observational cohort study) โดยจะรับอาสาสมัครที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบใน “โครงการการประเมินความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ตรวจเลือดและรักษาทันทีในชุมชนสำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจและรักษาเอชไอวีในประเทศไทย และโครงการ

การศึกษาผลการดำเนินโครงการตรวจเอชไอวีและรักษาด้วยยาต้านไวรัสในทุกระดับซีดี 4 (Test and Treat) สำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และ กลุ่มหญิงข้ามเพศ (TG) ในหน่วยบริการสาธารณสุขไทย (โครงการ Test and Treat)” ซึ่งเข้ารับบริการในหน่วยบริการชุมชน 4 แห่ง ใน 2 จังหวัด คือ ณ ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้ง กรุงเทพฯ บ้านสุขภาพสวิง กรุงเทพฯ บ้านสุขภาพสวิง พัทยา และศูนย์บริการสุขภาพชุมชนมูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา และในหน่วยบริการสาธารณสุขใน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยรับอาสาสมัคร จำนวน 776 คน จากหน่วยบริการชุมชน จำนวน 388 คน และจากหน่วยบริการสาธารณสุขจำนวน 388 คน โครงการนี้ได้สาธิตให้เห็นว่าบริการเพร็พ (PrEP) เป็นที่ยอมรับของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มหญิงข้ามเพศ โดยอาสาสมัครที่กินเพร็พมีวินัยการกินยาก่อนข้างดี และแม้ว่าการใช้เพร็พ(PrEP) เพื่อป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครในโครงการจะมีระยะเวลาค่อนข้างสั้น และมีจำนวนการขาดนัดค่อนข้างสูงก็ตาม ในการตัดสินใจกินเพร็พ (PrEP) การรับรู้ความเสี่ยงและการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความเกี่ยวข้องค่อนข้างมากต่อการตัดสินใจรับบริการ การให้ความรู้เกี่ยวกับเพร็พควรเน้นเรื่องทักษะการประเมินความเสี่ยงตนเองอย่างถูกต้องรวมทั้งเรื่องวินัยในการกินยา ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรับบริการเพร็พ (PrEP) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในหน่วยบริการที่มีประสบการณ์จัดบริการเพร็พ (PrEP) มาอย่างน้อย เป็นเวลา 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการแต่ละรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และเพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ซึ่งมีรายละเอียด ต่อไปนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 ระยะเวลาของการศึกษา
- 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.4 วิธีการศึกษา
- 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในหน่วยบริการที่มีประสบการณ์จัดบริการเพร็พ (PrEP) มาอย่างน้อยเป็นเวลา 3 ปี ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยผู้ศึกษาได้สังเกตการณ์และการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด

3.2 ระยะเวลาและพื้นที่ของการศึกษา

ระยะเวลาการศึกษา ผู้ศึกษามีการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ.2562- เดือน มิถุนายน พ.ศ.2562 รวมระยะเวลา 4 เดือน

พื้นที่ศึกษา อยู่ในโครงการของกรมควบคุมโรค การเลือกพื้นที่เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเหตุผลในการเลือก เนื่องจากเป็นพื้นที่ในโครงการที่มีการจัดบริการเพร็พ(PrEP) ภายใต้โครงการ ซึ่งกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการทำงานร่วมกับและมีส่วนในการสนับสนุนให้เกิดการการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ประกอบกับหน่วยบริการสาธารณสุข ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งในการจัดบริการเพร็พ(PrEP) และการเก็บรวบรวมข้อมูลในคั้งนี้ จึงคัดเลือกเป็นสถานที่ในการศึกษาคั้งนี้

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หน่วยบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ที่มีประสบการณ์จัดบริการเพร็พ (PrEP) ในโครงการของกรมควบคุมโรคอย่างเดียว หรือ จัดบริการเพร็พ (PrEP) ร่วมกับโครงการอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยเป็นเวลา 3 ปี หน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง ใน 7 จังหวัด ได้แก่

- 1) จังหวัดขอนแก่น ศึกษาในโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์
- 2) จังหวัดภูเก็ต ศึกษาในโรงพยาบาลป่าตอง
- 3) จังหวัดอุดรธานี ศึกษาในโรงพยาบาลอุดรธานี

- 4) จังหวัดชลบุรี ศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
- 5) จังหวัดปทุมธานี ศึกษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- 6) จังหวัดนนทบุรี ศึกษาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- 7) กรุงเทพมหานคร ศึกษาในโรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลเลิดสิน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการเพร็พ(PrEP) ในหน่วยบริการสาธารณสุข อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่แกนนำ บุคลากรในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่โครงการ ซึ่งต้องเป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์และเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานจัดบริการเพร็พ (PrEP)

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ และเลือกผู้ให้สนทนา ดังนี้

1. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่โครงการ
2. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่โครงการ
3. มีความสมัครใจในการให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่สามารถให้ข้อมูล ได้ในระดับลึกและตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษามากที่สุด จำนวนตัวอย่างในการศึกษาและเป็นการศึกษาที่เน้นข้อมูลเชิงลึกและวัตถุประสงค์ของการศึกษาในพื้นที่ที่กำหนด และประกอบกับบุคลากรในโครงการฯ เช่น แพทย์ พยาบาล ที่มีงานบริการอาจมีข้อจำกัดเรื่องเวลา จึงใช้การสนทนา จนกระทั่งได้ข้อมูลและแนวคิด ที่เป็นจริง ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเนื่องจากมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการศึกษา ผู้ศึกษาได้เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2562 - เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2562 รวมระยะเวลา 5 เดือน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 67 ราย

3.4 วิธีการศึกษา

3.4.1 ประชุมเตรียมการในการจัดทำเครื่องมือ เช่น แบบประเมิน แบบในการสนทนากลุ่ม ระหว่างกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 11 คน ผลจากการประชุม ได้ร่างกรอบเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

3.4.2 ประชุมปรึกษาหารือรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการ ครั้งที่ 2 วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2562 ณ ห้องประชุมกลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 19 คน ผลจากการประชุม ได้แบบประเมิน แบบสนทนากลุ่มและแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการ

3.4.3 ประชุมปรับแก้ไขแบบสอบถาม และแบบสนทนากลุ่มประเมินผลการดำเนินงาน การจัดบริการเพร็พ(PrEP) ในหน่วยบริการ วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ณ ห้องประชุมกลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 คน ผลจากการประชุม ได้แบบในการรวบรวมข้อมูล

3.4.4 การประสานงานผ่านผู้อำนวยการของหน่วยงานในการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้หนังสือราชการ

3.4.5 กำหนดแผนและการดำเนินงานเก็บข้อมูล

หน่วยงาน	วันในการประสานเก็บข้อมูล
โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร	วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2562
โรงพยาบาลบางรัก	วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ.2562
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ. นนทบุรี	วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ.2562
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจ. ปทุมธานี	วันที่ 21 พฤษภาคม พ.ศ.2562
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จ. ชลบุรี	วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ.2562
โรงพยาบาลอุดรธานี จ. อุดรธานี	วันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ.2562
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น	วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ.2562
โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ.2562
โรงพยาบาลป่าตอง จ. ภูเก็ต	วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2562

3.4.6 ดำเนินการสนทนากลุ่มและแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพร็พ (PrEP) โดยโครงการจะประเมินผลเกี่ยวกับปัจจัยและรูปแบบการให้บริการ การสนับสนุนความพึงพอใจและความมั่นใจในการดำเนินงานของผู้ให้บริการโอกาสและปัจจัยที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินงานบริการที่ดำเนินการอยู่ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขยายการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อไม่มีการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการโดยตรง

3.4.7 บันทึกข้อมูลจากแบบสอบถาม ที่รวบรวมจากการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการสุขภาพ และข้อมูลจากแบบสนทนากลุ่ม ตามแผนงานที่วางไว้ หลังการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง

3.4.8 วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562

3.4.9 จัดทำรายงานสรุปผลการศึกษา

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ 1 แบบสนทนากลุ่ม

ได้มาจากการประชุมกลุ่มย่อยจากผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ครั้ง และได้ทดสอบจากพยาบาลที่ทำงานจัดบริการในหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ไม่ได้เก็บข้อมูล เช่น สถาบันบำราศนราดูร เป็นต้น

แบบสนทนาประกอบด้วย

1. คำถามด้านเป้าหมายและการทำแผนของจังหวัด/หน่วยงาน
2. คำถามด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
3. คำถามด้านการจัดบริการคลินิก
4. คำถามด้านการติดตามผู้รับบริการและสนับสนุนการกินเพร็พ
5. คำถามด้านการพัฒนาศักยภาพ

คำถามด้านเป้าหมายและการวางแผนของจังหวัด/หน่วยงาน มีดังนี้

1. ตามเป้าหมายของแผนการยุติปัญหาเอชไอวี กลุ่มเป้าหมายของคุณมีใครบ้าง ตั้งเป้าหมายจำนวนเท่าใดต่อปี
2. คุณมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/แผนของจังหวัด มากน้อยแค่ไหน

3. ในพื้นที่ของคุณ มีเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล/รายงานข้อมูล ระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ บ้างหรือไม่ จัดโดยใคร
4. คุณได้นำข้อมูลจากการให้บริการเพร็พ (PrEP) มาใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง
5. รูปแบบการจัดทำเป้าหมายและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลยุทธศาสตร์แบบใดที่คุณคิดว่าได้ดี

คำถามด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีดังนี้

1. จากประสบการณ์ของคุณ กลุ่มเป้าหมายของคุณมีวิถีชีวิตอย่างไร
2. บทบาทของคุณในด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีอะไรบ้าง
3. คุณใช้วิธีไหนในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายบ้าง และวิธีไหนได้ผลดีที่สุด
4. มีองค์กรอื่นช่วยเหลือในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ มีองค์กรอะไรบ้าง
5. คุณคิดอย่างไรกับผลการ recruit กลุ่มเป้าหมายในปีที่ผ่านมา
6. ข้อเสนอแนะในการเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ควรกินเพร็พ มีอะไรบ้าง

คำถามด้านการจัดบริการคลินิก (ตรวจเอชไอวี และการจ่ายยาเพร็พ(PrEP)-Test & PrEP) มีดังนี้

1. บทบาทของคุณในด้านการจัดบริการเพร็พ(PrEP) มีอะไรบ้าง
2. คุณคิดอย่างไรกับการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ที่หน่วยงานของคุณ
3. คุณคิดอย่างไรกับผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
4. คุณมีเทคนิคในการชวนกลุ่มเป้าหมายกินเพร็พ (PrEP) อะไรบ้าง
5. รูปแบบบริการและลักษณะของคลินิก (แยกส่วน, targeted, one-stop) นี้ มีจุดแข็ง และจุดอ่อนอย่างไร
6. ในการจัดบริการ คุณต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่นด้วยหรือไม่ อย่างไร
7. ในความคิดของคุณ บริการที่เป็นมิตรควรเป็นอย่างไร
8. หน่วยบริการของคุณมีคุณลักษณะอะไรบ้างดังที่กล่าวมา อะไรที่ยังไม่เกิด
9. ระบบการจัดการยาและเวชภัณฑ์ต่อไปนี้เป็นอย่างไร ควรปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร (ในช่วง ปี พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน)

คำถามด้านการติดตามผู้รับบริการและสนับสนุนการกินเพร็พ(PrEP) มีดังนี้

1. คุณนิยามคำว่า retention ว่าอย่างไร
2. ผู้รับบริการส่วนใหญ่มารับบริการตามนัดหรือไม่
3. คุณคิดอย่างไรกับผลการดำเนินงานด้านการติดตามผู้รับบริการในปีที่ผ่านมา
4. ความสำเร็จในการกินยาของผู้รับบริการเป็นอย่างไร
5. คุณมีบริการอะไรในการส่งเสริมผู้รับบริการเพร็พ (PrEP) ให้ retain บ้าง

คำถามด้านการพัฒนาศักยภาพ มีดังนี้

มีการสนับสนุนเพิ่มเติม หรือกิจกรรมการพัฒนาอะไรบ้างที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการให้บริการโปรดให้รายละเอียด

1. ด้านนโยบาย (ทั้งส่วนกลาง จังหวัด และหน่วยงาน)
2. ความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น/ แผนกอื่น
3. ความรู้ด้านวิชาการหรือการพัฒนาทักษะ - กระบวนการพัฒนาที่ได้ผลดี ประกอบไปด้วยอะไรบ้าง

4. สื่อ การประชาสัมพันธ์ หรือโปรแกรม/แอปพลิเคชัน

5. เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์

เครื่องมือที่ 2 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 หัวข้อ ดังนี้

หัวข้อที่ ก ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ

หัวข้อที่ ข ความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน

ด้านความสำเร็จของงาน จำนวน 4 ข้อ

ด้านลักษณะงาน จำนวน 4 ข้อ

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 4 ข้อ

หัวข้อที่ ค การประเมินศักยภาพ จำนวน 11 ข้อ

หัวข้อที่ ง ด้านการอบรม จำนวน 7 ข้อ

หัวข้อที่ จ ด้านความรู้ จำนวน 10 ข้อ

หัวข้อที่ ฉ ข้อเสนอแนะ และอื่น ๆ

การสร้างเครื่องมือ

มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำราและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสร้างแบบสนทนากลุ่ม
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหา นำมาสร้างแบบสนทนาให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา
3. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหา การใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา เพื่อให้ครอบคลุมโครงสร้างที่ต้องการศึกษา รวมทั้งความเหมาะสมของภาษา พร้อมรับคำแนะนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. ทดสอบจากพยาบาลที่ทำงานจัดบริการในหน่วยบริการอื่นๆ ที่ไม่ได้เก็บข้อมูล เช่น สถาบัน บำราศนราทร เพื่อปรับปรุงแก้ไข
5. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทดสอบ เพื่อปรับปรุงอีกครั้ง

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษามีการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ.2562 - เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2562 รวมระยะเวลา 5 เดือน โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การขออนุมัติ

การขออนุมัติอย่างเป็นทางการ โดยทำหนังสือจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในบุคลากรของโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ศึกษาได้ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อลงพื้นที่ และแนะนำตัว อธิบายถึงรายละเอียดในการศึกษา วัตถุประสงค์ในการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับการนำข้อมูลไปใช้ชี้แจงถึงการดำเนินงานเก็บข้อมูล ในขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยชี้แจงว่าจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่จะทำให้บุคคลอื่นทราบว่าใครเป็นใคร

การประสานงาน

การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อนัดหมายการเข้าไปเก็บข้อมูล ล่วงหน้าทุกครั้ง และไม่สามารถไปตามนัดได้ จะแจ้งให้ทราบทุกครั้งและทำการนัดหมายครั้งต่อไป

การแนะนำตัว

การแนะนำตัว โดยขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เป็นผู้แนะนำตัวผู้ศึกษา ผู้ศึกษาแนะนำตัวเองอีกครั้ง สร้างสัมพันธภาพด้วยการยิ้มแย้มทักทาย ชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูล ซึ่งต้องทำการอัดเทป โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกสถานที่พูดคุยในแต่ละครั้ง อธิบายและให้ความมั่นใจถึงการรักษาความลับและศักดิ์ศรีของผู้สนทนา โดยการแสดงให้เห็นว่าการรักษาความลับเรื่องข้อมูลทั้งหมด ที่จะพูดคุยกัน ไม่มีการเปิดเผยชื่อจริงและข้อมูลใดๆ ให้ผู้อื่นทราบ ข้อมูลที่ได้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีการนำไปเผยแพร่ในรูปแบบสิ่งพิมพ์เพื่อการค้าและทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือโซเชียลมีเดียอย่างเด็ดขาด โดยชี้แจงให้ผู้สนทนามีอิสระอย่างเต็มที่ที่จะให้หรือไม่ให้สนทนา ทั้งก่อนและระยะที่ได้ดำเนินการสนทนาไปแล้ว

การนัดหมายเวลา วันและสถานที่

การนัดหมายเวลา วันและสถานที่ ที่ทำการสนทนารายโรงพยาบาล ผู้ศึกษาพยายามสร้างความคุ้นเคยให้ผู้สนทนา มีความสะดวกในการสนทนาทุกครั้ง ผู้ศึกษาจะเริ่มต้นด้วยการทักทายอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทั่วไป สุขภาพทั่วไป กิจกรรมในโรงพยาบาล การสนทนาจะใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้ โดยเริ่มจากเรื่องที่ย่างๆ เช่น ข้อมูลทั่วไป หรือ ข้อมูลที่มีการกล่าวถึงก่อน ตามแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจากการสนทนา นำมาจัดบันทึกอย่างละเอียดตามแบบบันทึกข้อมูลที่ได้เตรียมไว้ ข้อมูลจากการอัดเทป จะทำการถอดเทปแบบคำต่อคำภายในวันที่ทำการสนทนา ถ้าเป็นการบันทึกย่อ จะทำการบันทึกอย่างสมบูรณ์ทันทีที่เสร็จการสนทนา เพื่อให้ได้ความถูกต้องที่สุด และป้องกันการสับสนในบางประเด็นของข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดที่ได้นำมาเก็บไว้ในแฟ้ม ทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้ายังมีคำตอบที่ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน จะทำการประสานงานเพื่อขอข้อมูลต่อไป

การบันทึกส่วนตัวของผู้ศึกษา

การบันทึกส่วนตัวของผู้ศึกษา (Personal diary) ทำการบันทึกสิ่งที่เป็นข้อคิดเห็นของผู้ศึกษา ในขณะที่ทำการสนทนาแต่ละครั้ง ผู้ศึกษาอาจจะมีข้อสงสัยหรือปัญหาที่ยังไม่แน่ใจหรือยังไม่ได้คำตอบ แล้วเขียนคำถามเพิ่มเติม เพื่อนำไปหาคำตอบในการสนทนาครั้งต่อไป

กระบวนการสนทนาและการรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลทั้งหมดจากการสนทนา นำมาจากบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดเป็นระบบตามแบบบันทึกข้อมูล ข้อมูลการสนทนาที่ได้เตรียมไว้ ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำภายในวันที่สนทนา หากเป็นการจดบันทึกย่อ ก็จะทำการจดบันทึกอย่างสมบูรณ์ทันทีที่เสร็จการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงให้มากที่สุด ความถูกต้องของข้อมูลและป้องกันการตกหล่นในบางประเด็นของข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดที่ได้นำมาเก็บไว้ในแฟ้ม การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และได้ตรวจสอบข้อมูล ข้อมูลที่ได้เหมือนหรือต่างกันหรือไม่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ตรวจสอบ เปรียบเทียบ สรุปข้อมูลของแต่ละที่ตามประเด็นที่ศึกษา ว่าสามารถตอบวัตถุประสงค์การศึกษาได้เพียงพอหรือไม่ มีข้อมูลใดที่ยังไม่ชัดเจนหรือมีข้อมูลใดควรศึกษาเพิ่มเติมอีก ความครบถ้วนของข้อมูลที่ต้องการตามแบบแนวคำถามที่ตั้งไว้ ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น จนครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลจากการสนทนา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(content analysis) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการจัดบริการ

ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากรของผู้รับบริการ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.7.1 การเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆ กันตลอดเวลาที่เก็บข้อมูล ผู้ศึกษาจะเขียนบันทึกที่ได้ในแต่ละครั้งอย่างละเอียด แยกแยะประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อความสะดวกต่อการวิเคราะห์ในขั้นตอนสุดท้าย

3.7.2 การจัดแฟ้ม (Establishing Files) เป็นการจัดแฟ้มข้อมูลที่รวบรวม เพื่อจำแนกและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้จากการสนทนา ซึ่งมีลักษณะเป็นเชิงบรรยายสำหรับใช้ประโยชน์ในการค้นหา วิเคราะห์และเขียนรายงาน

3.7.3 การแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูล เพื่อสะดวกในการค้นหาและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ศึกษานำข้อมูลจากแฟ้มบันทึกข้อมูลมาอ่านทีละแฟ้ม เพื่อจัดหมวดหมู่และแยกประเภทอีกครั้ง

3.7.4 การวิเคราะห์ข้อมูล จะกระทำด้วยความระมัดระวัง วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.7.5 ผู้ศึกษาทำเพื่อตีความข้อเท็จจริงที่ได้มา โดยการเชื่อมโยงข้อมูล อธิบายถึงแนวคิด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเขียนรายงานสรุป

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การนำเสนอในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลการศึกษา 5 ส่วน คือ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และข้อมูลจากแบบสอบถาม การนำเสนอ ประกอบด้วย

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการ
- 4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.3 รูปแบบบริการแต่ละรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี
- 4.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ
- 4.5 ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมาย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการ

- 4.1.1. โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ ประเภทสถานพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง จำนวนเตียง 867 เตียง ที่ตั้ง เลขที่ 54 ถนน ศรีจันทร์ ในเมือง เมืองขอนแก่น 40000
- 4.1.2. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น
เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่อยู่: ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น ขอนแก่น 40000 จำนวนเตียง 1,466 เตียง
- 4.1.3. โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ เลขที่ 33 ถ.เพาะนิยม ต.หมากแข้ง อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000 จำนวนเตียง 1,466 เตียง
- 4.1.4. โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต
เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประเภทโรงพยาบาลชุมชน เลขที่ 57 ถ.ไสน้ำเย็น ต.ป่าตอง อ.กะทู้ จ.ภูเก็ต 83150 จำนวนเตียง ๓๐๐ เตียง
- 4.1.5. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (รพธ.) เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตั้งอยู่ภายในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต มีภารกิจในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยทั่วไป และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติทางคลินิกของสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยโลกคดีศึกษา และวิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสายอื่นๆที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพเช่น คณะสังคมสงเคราะห์ และ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นต้น จำนวนเตียง ๔๓๙ เตียง ที่ตั้งเลขที่ 95 หมู่ที่ 8 ถนนพหลโยธิน ตำบล คลองหนึ่ง อำเภอกลองหลวง ปทุมธานี 12120

- 4.1.6. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

เป็นโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งอยู่ที่อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เป็นโรงพยาบาล ที่มีความสามารถในการดูแลระดับอุดมศึกษา จำนวนเตียง ๕๐๐ เตียง เลขที่ 169/382 ถนน ลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี ชลบุรี 20131

4.1.7. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

เป็นศูนย์การแพทย์ชั้นนำของกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบรวมทั้งผลิตบุคลากรทางสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน ปัจจุบันโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีแพทย์สหสาขาที่มีศักยภาพ มีความพร้อมในการขยายการให้บริการในสาขาต่างๆ ตามระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของเขตสุขภาพที่ 4 โดยปัจจุบันถือเป็นโรงพยาบาลหลักในการดูแลสุขภาพประชาชนจังหวัดนนทบุรี จังหวัดในเขตปริมณฑลและจังหวัดใกล้เคียงอื่นๆ ที่อยู่ในฐานะโรงพยาบาลศูนย์ ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิขั้นต้น ในด้านการป้องกัน ส่งเสริมการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยแพทย์เฉพาะทางแก่ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีและปริมณฑล เลขที่ 206 สนามบินน้ำ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 ขนาด 515 เตียง

4.1.8. โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเลิดสิน สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาล ขนาด 500 เตียง ให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครบวงจร เป็นสถานที่อบรม แพทย์หลังปริญญา สถาบันทำการศึกษาระดับปริญญาตรี การแพทย์ที่สำคัญ เป็น สถานที่ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ในอนาคตจะมีการเปิดโรงเรียนวิศัลยกรรมพยาบาล เป็นที่พึ่งแก่วงการแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วยมาการรักษาต่อ ตลอดจนทำ การศึกษาค้นคว้าวิจัยที่น่าสนใจไปยังส่วนต่าง ๆ ของประเทศไทยได้อย่างกว้างขวางในอนาคตตลอดไป เลขที่ 190 ถนนสีลม แขวงศรีเวียง เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500, กรุงเทพมหานคร 10500

4.1.9. โรงพยาบาลบางรัก (งานกามโรค บางรัก) กรมควบคุมโรค

บริการของคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้บริการทั้งในส่วนของ คลินิกหญิง คลินิกชาย และคลินิกสุขภาพชาย (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มหญิงข้ามเพศ) เปิดในวันราชการ จันทร์ ถึง ศุกร์ เวลา 08.30 - 11.00 น. และมีการเปิดเพิ่มช่วงบ่ายสำหรับวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-14.00 คลินิกผิวหนัง ตรวจและรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนัง เปิดบริการทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี ซึ่งรับเพียงวันละ 50 คิว เท่านั้น เวลา 07.00-09.00 คลินิกวัยรุ่น สำหรับผู้รับบริการอายุไม่เกิน 24 ปี เปิดบริการ ในวันเสาร์ ตั้งแต่ 08.30-11.00 ตรวจ คัดกรอง ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และCD4 บริการให้การปรึกษาปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอ็ดส์ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งทวารหนัก บริการถุงยางอนามัย/ถุงอนามัยสตรี ปรึกษาแนะนำตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear) ตรวจเลือดหาเชื้อ เอชไอวี ซิฟิลิส แบบรู้ผลภายในวันเดียว (ไม่เกิน 1 ชั่วโมง) ให้สุขศึกษาและการปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การคุมกำเนิดและสุขอนามัย

4.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการการศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบบริการ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดต่าง และกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง ในหน่วยบริการสาธารณสุขไทย 7 จังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2562 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ อาสาสมัคร หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลด้านอื่นๆที่ดำเนินงานบริการการป้องกันการติดเชื้อ

เอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี รวมทั้งเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 4.1 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

รายชื่อหน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลเลิดสิน	6	8.95
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	8	11.94
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	3	4.47
โรงพยาบาลบางรัก	8	11.94
โรงพยาบาลอุดรธานี	7	10.44
โรงพยาบาลขอนแก่น	10	14.92
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	9	13.43
โรงพยาบาลปาดอง	9	13.43
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	7	10.44
รวม	67	99.96

จากตารางที่ 4.1 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน มีกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด จากโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.92 รองลงมาโรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลปาดอง เท่ากัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 13.43

ตารางที่ 4.2 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามพื้นที่ในการปฏิบัติงาน

พื้นที่	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	14	20.89
นนทบุรี	8	11.94
ปทุมธานี	3	4.47
อุตรธานี	7	10.44
ขอนแก่น	19	28.35
ภูเก็ต	9	13.43
ชลบุรี	7	10.44
รวม 7 จังหวัด	67	99.96

จากตารางที่ 4.2 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามพื้นที่ ใน 7 จังหวัด มีกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 28.35 เนื่องจากมี หน่วยบริการในพื้นที่ 2 แห่ง คือโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ รongลงมา กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.89 จังหวัดภูเก็ต จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 13.43

ตารางที่ 4.3 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	8	11.94
พยาบาลวิชาชีพ	21	31.34
นักเทคนิคการแพทย์	8	11.94
เภสัชกร	10	14.93
นักวิชาการสาธารณสุข	4	5.97
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	2	2.99
เจ้าพนักงานธุรการ	1	1.49
แกนนำ	1	1.49
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์	1	1.49
ผู้ประสานงานโครงการ	1	1.49
ผู้ช่วยเหลือ	1	1.49
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1	1.49

ตารางที่ 4.3 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา	1	1.49
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1	1.49
เจ้าหน้าที่ข้อมูลและภาคสนาม	5	7.46
ไม่ระบุ	1	1.49
รวมทั้งหมด	67	100

จากตารางที่ 4.3 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ พบว่า มากที่สุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 31.34 รองลงมาเป็นเภสัชกร จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.93 และแพทย์ จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 11.94

ตารางที่ 4.4 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามอายุ ระหว่าง 23-59 ปี เฉลี่ยอายุ 42.55 ปี

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 25 ปี	1	1.49
อายุ 25-30 ปี	10	14.93
อายุ 31-35 ปี	14	20.90
อายุ 36-40 ปี	8	11.94
อายุ 41-45 ปี	12	17.91
อายุ 46-50 ปี	4	5.97
อายุ 51-55 ปี	8	11.94
อายุมากกว่า 56 ปี	8	11.94
ไม่ระบุ	2	2.99
รวม	67	100

จากตารางที่ 4.4 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามอายุของผู้ที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คืออายุระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.90 รองลงมา คืออายุระหว่าง อายุ 41-45 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.91 และกลุ่มอายุระหว่าง 25-30 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.93

ตารางที่ 4.5 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	18	26.87
หญิง	49	73.13
รวม	67	100

จากตารางที่ 4.5 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามเพศ พบกลุ่มเป้าหมาย เป็นเพศหญิง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 73.13 กลุ่มเป้าหมายเพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 26.87

ตารางที่ 4.6 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามอายุงานหรืออายุราชการ

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	1	1.49
1-5 ปี	17	25.37
6-10 ปี	11	16.42
11-15 ปี	8	11.94
16-20 ปี	3	4.48
21-25 ปี	7	10.45
มากกว่า 25 ปี	17	25.37
ไม่ระบุ	3	4.48
รวม	67	100

จากตารางที่ 4.6 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามอายุงานหรืออายุราชการของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่พบมากที่สุด มี 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ปฏิบัติงานมานานมากกว่า 25 ปี และปฏิบัติงานมาระหว่าง 1-5 ปี เท่ากัน คือ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 25.37 แสดงถึงมีกลุ่มที่มีประสบการณ์มากในการปฏิบัติงานและคนที่ประสบการณ์ในการทำงานยังน้อย ทั้งสองกลุ่มในการปฏิบัติงาน รองลงมา อายุงานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.42

ตารางที่ 4.7 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามระยะเวลาที่รับผิดชอบงานเอชไอวี

ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานเอชไอวี	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	2	2.99
1-5 ปี	25	37.31
6-10 ปี	20	29.85
11-15 ปี	11	16.42
16- 20 ปี	3	4.48
21-25 ปี	3	4.48
26-30 ปี	0	0.00
มากกว่า 30 ปี	2	2.99
ไม่ระบุ	1	1.49

จากตารางที่ 4.7 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามระยะเวลาที่รับผิดชอบงานเอชไอวี พบว่ากลุ่มเป้าหมาย ทำงานเอชไอวีมากที่สุด ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 37.31 รองลงมาทำงานรับผิดชอบเอชไอวี ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 20 คนคิดเป็นร้อยละ 29.85 และรับผิดชอบงานเอชไอวี ระหว่าง 11-15 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 16.42

ตารางที่ 4.8 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	8	11.94
เภสัชกร	11	16.42
นักเทคนิคการแพทย์	8	11.94
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	0	0.00
พยาบาล HIV coordinator	14	20.90
พยาบาลจิตเวช	0	0.00
นักจิตเวช	0	0.00
นักสังคมสงเคราะห์	0	0.00
นักวิชาการสาธารณสุข	4	5.97
นักกายภาพบำบัด	4	5.97

ตารางที่ 4.8 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ประสานงานโครงการ	0	0.00
อื่นๆ	18	26.87

จากตารางที่ 4.8 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน กลุ่มเป้าหมายมากที่สุด คือ พยาบาล HIV coordinator จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.90 รองลงมา เป็น เกสซ์กร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 16.42 และแพทย์และเทคนิคการแพทย์ เท่ากัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.94

ตารางที่ 4.9 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามหน่วยงานในการปฏิบัติงาน

หน่วยงานในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ศูนย์สาธารณสุขชุมชน	4	5.97
โรงพยาบาลชุมชน	5	7.46
โรงพยาบาลจังหวัด	3	4.48
โรงพยาบาลศูนย์	23	34.33
โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย	15	22.39
โรงพยาบาลเอกชน	0	0.00
คลินิก/โรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	12	17.91
ไม่ระบุ	2	2.99
สคร.	2	2.99
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1.49

จากตารางที่ 4.9 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามหน่วยงานในการปฏิบัติงาน พบว่า เป็นโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 34.33 รองลงมา เป็น โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จำนวน 15 คน คน คิดเป็นร้อยละ 22.39 และเป็นคลินิก/โรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.91

ตารางที่ 4.10 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามบริการในการปฏิบัติงาน

บริการในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจร่างกาย	0	0.00
การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/ซิฟิลิส	9	13.43
การให้คำปรึกษา	3	4.48
การให้การดูแลและรักษา	0	0.00
การให้ยา	4	5.97
การประสานงานและส่งต่อผู้รับบริการ	1	1.49
อื่นๆ	5	7.46
มากกว่า 1 หน้าที่	15	22.39
มากกว่า 2 หน้าที่	8	11.94
มากกว่า 3 หน้าที่	8	11.94
มากกว่า 4 หน้าที่	11	16.42
มากกว่า 5 หน้าที่	2	2.99
ทั้งหมด ข้อ 1-6	0	0.00
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	1	1.49

จากตารางที่ 4.10 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่ง ในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามบทบาทในการให้บริการในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีบทบาทหน้าที่มากกว่า 1 บทบาทหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 22.39

ตารางที่ 4.11 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกตามการเปิดบริการเอชไอวี

บริการในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. คลินิกเฉพาะเปิดทุกวัน	17	25.37
2. คลินิกเฉพาะเปิดบางวัน	18	26.87
3. คลินิกเฉพาะเปิดบางวันในเวลาและนอกเวลา	11	16.42
4. เปิดบริการร่วมกับคลินิกทั่วไป	7	10.45
อื่นๆ	7	10.45
ข้อ 1 4	1	1.49
ข้อ 1 2 4	1	1.49
ไม่ระบุ	5	7.46

จากตารางที่ 4.11 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่ง ในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามการเปิดบริการเอชไอวี พบว่า ร้อยละ 26.87 เป็นคลินิกเฉพาะ เปิดบางวันและร้อยละ 25.37 เป็นเฉพาะเปิดทุกวัน คลินิกเฉพาะเปิดบางวันในเวลาและนอกเวลา ร้อยละ 16.42

ตารางที่ 4.12 ลักษณะประชากรศึกษาจำแนกบริการแบบเคลื่อนที่

บริการแบบเคลื่อนที่	จำนวน	ร้อยละ
มี	29	43.28
เคย	33	
ไม่เคย	20	
ไม่มี	34	50.75
ไม่ระบุ	4	5.97

จากตารางที่ 4.12 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามบริการเคลื่อนที่ พบว่า ร้อยละ 50.75 ตอบว่าไม่มีแบบเคลื่อนที่ และร้อยละ 43.28 ตอบว่ามีบริการแบบเคลื่อนที่

ตารางที่ 4.13 ลักษณะประชากรศึกษาเคยได้ยินหรือรู้จักเพร็พ (PrEP) หรือไม่

เคยได้ยินหรือรู้จักเพร็พ (PrEP)	จำนวน	ร้อยละ
เคย	63	94.03
ไม่เคย	1	1.49
ไม่ระบุ	3	4.48

จากตารางที่ 4.13 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามการได้ยินหรือรู้จักบริการเพร็พ(PrEP) พบว่า กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 94.03 เคยได้ยินหรือรู้จักบริการ

ตารางที่ 4.14 ลักษณะประชากรศึกษาเคยได้เคยให้บริการเพร็พ (PrEP) หรือไม่

เคยให้บริการเพร็พ (PrEP)	จำนวน	ร้อยละ
เคย	50	74.63
ไม่เคย	13	19.40
ไม่ระบุ	4	5.97

จากตารางที่ 4.14 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามการให้บริการเพร็พ (PrEP) พบว่า กลุ่มเป้าหมายเคยให้บริการเพร็พ (PrEP) 50 คน คิดเป็นร้อยละ 74.63 และมีกลุ่มเป้าหมาย ที่ตอบว่าไม่เคยให้บริการเพร็พ (PrEP) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 19.40

ตารางที่ 4.15 ข้อมูลความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัส

ด้านความสำเร็จของงาน	ความพึงพอใจ					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่ระบุ
ท่านปฏิบัติตามบรรลุตตามเป้าหมายโครงการหรือไม่	1 (1.49)	4 (5.97)	21 (31.34)	25 (37.31)	12 (17.91)	4 (5.97)
ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานทำให้ท่านเกิดกำลังใจที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น	1 (1.49)	3 (4.48)	10 (14.93)	30 (44.78)	18 (26.87)	5 (7.46)
ผู้บังคับบัญชาแสดงความชื่นชมต่อความสำเร็จในงานของท่านเสมอ	1 (1.49)	2 (2.99)	26 (38.81)	23 (34.33)	11 (16.42)	4 (5.97)
ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา	0 (0.00)	4 (5.97)	13 (19.40)	24 (35.82)	22 (32.84)	4 (5.97)

จากตารางที่ 4.15 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัส พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีความพึงพอใจในเรื่องปฏิบัติงานบรรลุตตามเป้าหมาย ในระดับมาก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 37.31 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 21 คิดเป็นร้อยละ 31.34 และมากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 17.91

ความพึงพอใจว่าผลสำเร็จในการปฏิบัติงานทำให้ท่านเกิดกำลังใจที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น ในระดับมาก และมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.78 และ 26.87 ตามลำดับ

ความพึงพอใจในด้านผู้บังคับบัญชาแสดงความชื่นชมต่อความสำเร็จในงานของท่านเสมอ พบว่า มีความพึงพอใจ ปานกลางและมาก 38.81 และ 34.33ตามลำดับ

ความพึงพอใจในด้านการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา พบว่า มีความพึงพอใจ มากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.82 และ 32.84 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 ความพึงพอใจในลักษณะงานที่ปฏิบัติหน้าที่

ด้านลักษณะงาน	ความพึงพอใจ					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่ระบุ
งานที่ได้รับมอบหมาย มีความท้าทายความรู้ และ ความสามารถของท่าน	1 (1.49)	3 (4.48)	3 (4.48)	38 (56.72)	19 (28.36)	3 (4.48)
ลักษณะงานมีความเหมาะสม ตรงกับความถนัดความรู้ และ ความสามารถของท่าน	0 (0.00)	2 (2.99)	7 (10.45)	37 (55.22)	18 (26.87)	3 (4.48)
ปริมาณงานที่รับผิดชอบ เหมาะสมกับตำแหน่งของท่าน	0 (0.00)	3 (4.48)	14 (20.90)	31 (46.27)	16 (23.88)	3 (4.48)
ท่านรู้สึกว่างานที่มีความสำคัญ และมีคุณค่าต่อการทำงาน ป้องกันเอชไอวี	1 (1.49)	1 (1.49)	2 (2.99)	25 (37.31)	35 (52.34)	3 (4.48)

จากตารางที่ 4.16 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่ง ในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกความพึงพอใจ ดังนี้

ความคิดเห็นว่างานที่ได้รับมอบหมายมีความท้าทายความรู้ และความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 56.72 และ 28.36 ตามลำดับ

ความคิดเห็นว่าลักษณะงานมีความเหมาะสมตรงกับความถนัดความรู้และความสามารถของ กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 37.22 และ 26.87 ตามลำดับ

ความคิดเห็นปริมาณงานที่รับผิดชอบเหมาะสมกับตำแหน่งของกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 46.27 และ 23.88 ตามลำดับ

ความคิดเห็นรู้สึกว่างานที่มีความสำคัญและมีคุณค่าต่อการทำงานป้องกันเอชไอวีกลุ่มเป้าหมาย มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดถึงมาก เท่ากับร้อยละ 52.34 และ 37.31 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 ข้อมูลความพึงพอใจในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	ความพึงพอใจ					ไม่ระบุ
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
เมื่อมีปัญหาในการทำงาน ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำและ ช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี	0 (0.00)	3 (4.48)	10 (14.93)	27 (40.30)	24 (35.82)	2 (4.48)
เจ้าหน้าที่ร่วมงานมีความเป็น มิตรและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นอย่างดี	1 (1.49)	1 (1.49)	4 (5.97)	30 (44.78)	29 (43.28)	2 (2.99)
ท่านสามารถแสดงความคิดเห็น ในการทำงานได้อย่างเต็มที่	1 (1.49)	1 (1.49)	6 (8.96)	29 (43.28)	27 (40.30)	3 (4.48)
ถ้าท่านได้ทำแบบสอบถามความ พึงพอใจผู้รับบริการ ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ใน ระดับใด	0 (0.00)	3 (4.48)	10 (14.93)	39 (58.21)	12 (17.91)	3 (4.48)

จากตารางที่ 4.17 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่ง ในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนี้

เมื่อมีปัญหาในการทำงาน ผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำและช่วยเหลือท่านเป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 40.30 และ ร้อยละ 35.82 ตามลำดับ

ในด้านเจ้าหน้าที่ที่ร่วมงานมีความเป็นมิตรและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 44.78 และร้อยละ 43.28 ตามลำดับ

การแสดงความคิดเห็นในการทำงานได้อย่างเต็มที่ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และมาก เท่ากับ 43.28 และร้อยละ 40.30 ตามลำดับ

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับใด จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ ในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 58.21 และร้อยละ 17.91 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.18 ความพึงพอใจและการประเมินศักยภาพในการจัดบริการ

หัวข้อในการประเมิน	ความพึงพอใจ					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่ระบุ
ท่านรู้สึกคุ้นเคยกับการให้บริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ	1 (1.49)	8 (11.94)	12 (17.91)	28 (41.79)	16 (23.88)	2 (2.99)
ท่านสามารถให้บริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ	1 (1.49)	9 (13.43)	13 (19.40)	23 (34.33)	19 (28.36)	2 (2.99)
ท่านสามารถให้คำแนะนำ สอน หรือเป็นที่ปรึกษาในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อแก่เจ้าหน้าที่อื่น	1 (1.49)	4 (5.97)	21 (31.34)	21 (31.34)	18 (26.87)	2 (2.99)
รู้จักและคุ้นเคยกับ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี	0 (0.00)	7 (10.45)	15 (22.39)	26 (38.81)	17 (25.37)	2 (2.99)
ท่านสามารถให้การปรึกษา ชักชวน ประวัตินุเคราะห์เกี่ยวกับเรื่องเพศ พฤติกรรมทางเพศได้สะดวกใจ	1 (1.49)	8 (11.94)	15 (22.39)	21 (31.34)	20 (29.85)	2 (2.99)
ท่านสามารถชักชวน ประวัตินุเคราะห์แยกกลุ่มประชากรหลักได้	4 (5.97)	6 (8.96)	16 (23.88)	23 (34.33)	16 (23.88)	2 (2.99)
ท่านสามารถประเมินความเสี่ยงว่าผู้ใดเหมาะแก่การรับยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	2 (2.99)	7 (10.45)	16 (23.88)	23 (34.33)	17 (25.37)	2 (2.99)
ท่านสามารถให้บริการการปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้มารับบริการ	1 (1.49)	9 (13.43)	12 (17.91)	26 (38.81)	17 (25.37)	2 (2.99)

ตารางที่ 4.18 ความพึงพอใจและการประเมินศักยภาพในการจัดบริการ(ต่อ)

หัวข้อในการประเมิน	ความพึงพอใจ					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่ระบุ
ท่านมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วย ยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ	1 (1.49)	7 (10.45)	11 (16.42)	30 (44.78)	16 (23.88)	2 (2.99)
ท่านสามารถวัดผลการ ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้าน ไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ	1 (1.49)	7 (10.45)	20 (29.85)	23 (34.33)	13 (19.40)	3 (4.48)
ท่านสามารถนำผลที่ได้จากการ วัดผลการปฏิบัติงานการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้าน ไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อไปใช้ในการ นำเสนอ วางแผน ปรับปรุงการ ปฏิบัติงานได้	0 (0.00)	8 (11.94)	18 (26.87)	26 (38.81)	12 (17.91)	3 (4.48)

จากตารางที่ 4.18 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่งในโครงการ จำนวน 67 คน ในด้านการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในโครงการ

ประเด็นรู้สึกคุ้นเคยกับการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ กลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 41.79 และร้อยละ 23.88 ตามลำดับ

ประเด็นความสามารถให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ กลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 34.33 และ ร้อยละ 28.36 ตามลำดับ

ประเด็นความสามารถให้คำแนะนำ สอน หรือเป็นที่ปรึกษาในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อแก่เจ้าหน้าที่อื่น กลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับปานกลางถึงมากที่สุด เท่ากัน เท่ากับ ร้อยละ 31.34

ประเด็นเกี่ยวกับการรู้จักและคุ้นเคยกับ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 38.81 และ ร้อยละ 25.37 ตามลำดับ

ประเด็นความสามารถให้การปรึกษา ชักประวัติ พุดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศ พฤติกรรมทางเพศได้สะดวกใจกลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 31.34 และร้อยละ 29.85 ตามลำดับ

ประเด็นความสามารถซักประวัติ คัดกรองแยกกลุ่มประชากรหลักได้ กลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด และปานกลาง เท่ากับร้อยละ 34.33 ร้อยละ 23.88 และร้อยละ 23.88 ตามลำดับ

ประเด็นความสามารถประเมินความเสี่ยงว่าผู้ใดเหมาะแก่การรับยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 34.33 และร้อยละ 25.37 ตามลำดับ

ประเด็นความสามารถให้บริการปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 38.81 และร้อยละร้อยละ 25.37 ตามลำดับ

ประเด็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ กลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับร้อยละ 44.78 และร้อยละ 23.88 ตามลำดับ

ประเด็นความสามารถวัดผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อกลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับมากถึงปานกลาง เท่ากับร้อยละ 34.33 และร้อยละ 29.85

ประเด็นการนำผลที่ได้จากการวัดผลการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อไปใช้ในการนำเสนอ วางแผน ปรับปรุงการปฏิบัติงานได้ กลุ่มตัวอย่าง ให้ระดับความพึงพอใจในระดับมากถึง ปานกลาง เท่ากับร้อยละ 38.81 และร้อยละ 26.87

ตารางที่ 4.19 ความพึงพอใจต่อการอบรมในการปฏิบัติงาน

หัวข้อในการอบรม	ความพึงพอใจ					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่ระบุ
การปรับทัศนคติในการทำงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(sensitivity training)						
ไม่เคย 18 (26.87)						
เคย 46 (68.66)	0 (0.00)	3 (4.48)	8 (11.94)	14 (20.90)	8 (11.94)	34 (50.75)
ไม่ระบุ 3 (4.48)						
แนวทางการทำงานในกลุ่มประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศ						
ไม่เคย 19 (28.36)						
เคย 45 (67.16)	1 (1.49)	3 (4.48)	8 (11.94)	12 (17.91)	10 (14.93)	33 (49.25)
ไม่ระบุ 3 (4.48)						

ตารางที่ 4.19 ความพึงพอใจต่อการอบรมในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

หัวข้อในการอบรม	ความพึงพอใจ					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่ระบุ
<hr/>						
แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อน สัมผัสเชื้อเอชไอวี						
ไม่เคย 5 (7.46)						
เคย 52 (88.06)	0 (0.00)	3 (4.48)	10 (14.93)	18 (26.87)	9 (13.43)	27 (40.30)
ไม่ระบุ 3 (4.48)						
<hr/>						
แนวทางการดำเนินงานด้านการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
ไม่เคย 12 (17.91)						
เคย 52 (77.61)	1 (1.49)	2 (2.99)	10 (14.93)	16 (23.88)	8 (11.94)	30 (44.78)
ไม่ระบุ 3 (4.48)						
<hr/>						
การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ						
ไม่เคย 14 (20.90)						
เคย 48 (71.64)	2 (2.99)	3 (4.48)	11 (16.42)	11 (16.42)	7 (10.45)	33 (49.25)
ไม่ระบุ 5 (7.46)						
<hr/>						
แนวทางการรักษา ดูแลการติด เชื้อเอชไอวี						
ไม่เคย 11 (16.42)						
เคย 50 (74.63)	1 (1.49)	2 (2.99)	8 (11.94)	10 (14.93)	10 (14.93)	36 (53.73)
ไม่ระบุ 6 (8.96)						
<hr/>						
อื่นๆ						
ไม่เคย 1 (1.49)						
เคย 4 (5.97)	1 (1.49)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.49)	1 (1.49)	64 (95.52)
ไม่ระบุ 62 (92.54)						

จากตารางที่ 4.19 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่ง ในโครงการ จำนวน 67 คน ประเด็นการอบรมในโครงการฯ ที่ผ่านมา พบว่า

กลุ่มตัวอย่าง เคยอบรมเรื่อง การปรับทัศนคติในการทำงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sensitivity training) เคยอบรม จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 68.66

กลุ่มตัวอย่าง เคยอบรมเรื่อง แนวทางการทำงานในกลุ่มประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศ เคยอบรม จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 67.16

กลุ่มตัวอย่าง เคยอบรมเรื่อง แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวีเคยอบรม จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 88.06

กลุ่มตัวอย่าง เคยอบรมเรื่อง แนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เคยอบรม จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 77.61

กลุ่มตัวอย่าง เคยอบรมเรื่อง การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เคยอบรม จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 71.64

กลุ่มตัวอย่าง เคยอบรมเรื่อง แนวทางการรักษา ดูแลการติดเชื้อเอชไอวี เคยอบรม จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 74.63

ตารางที่ 4.20 ข้อมูลด้านความรู้ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

ประเด็นความรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ระบุ
1. ยาเพรีพ (PrEP) เป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้กินเพื่อป้องกันหลังมีเพศสัมพันธ์ มาแล้วมีถุงยางแตก รั่วหลุด	15 (22.39)	52 (77.61)	0
2. ก่อนกินยาเพรีพ(PrEP)ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อน	63 (94.03)	4 (5.97)	0
3. การกินยาเพรีพ(PrEP)ไม่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบบี	42 (62.69)	24 (35.82)	1 (1.49)
4. การกินยาเพรีพ(PrEP)ไม่เกี่ยวข้องกับตับและไต	3 (4.48)	64 (95.52)	0
5. หลังกินยาเพรีพ(PrEP)แล้วไม่ต้องสวมถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์	2 (2.99)	64 (95.52)	1 (1.49)
6. เมื่อเริ่มกินยาเพรีพ(PrEP)แล้วสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ทันทีหลังกิน	8(11.94)	57(85.07)	2(2.99)
7. ยาเพรีพ(PrEP)ควรกินตรงเวลาและสม่ำเสมอ	59 (88.06)	7 (10.45)	1 (1.49)
8. หากตรวจเลือดพบว่า มีเชื้อเอชไอวีสามารถกินยาเพรีพต่อไปได้	3 (4.48)	62 (92.54)	2 (2.99)
9. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้นที่ควรกินยาเพรีพ (PrEP)	1 (1.49)	65 (97.01)	1 (1.49)
10. ยาเพรีพ (PrEP) ต้องกินตลอดชีวิต	1 (1.49)	65 (97.01)	1 (1.49)

จากตารางที่ 4.20 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่ง ในโครงการ จำนวน 67 คน จำแนกตามคำถามที่บ่งชี้ ด้านความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ในข้อคำถามว่า ยาเพรีพ (PrEP) เป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้กินเพื่อป้องกันหลังมีเพศสัมพันธ์มาแล้วมีถุงยางแตก รั่วหลุด กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่ใช่ ซึ่งเป็นหมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถูกต้อง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 77.61 มีส่วนน้อยที่ตอบผิด

ในข้อคำถามว่า ก่อนกินยาเพรีพ (PrEP) ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อน กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 94.03

ในข้อคำถามว่า การกินยาเพรีพ (PrEP) ไม่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบบี กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 62.69

ในข้อคำถามว่า การกินยาเพรีพ(PrEP) ไม่เกี่ยวข้องกับตับและไต กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่ใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 95.52

ในข้อคำถามว่า หลังกินยาเพรีพ (PrEP) แล้วไม่ต้องสวมถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่ใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 95.52

ในข้อคำถามว่า เมื่อเริ่มกินยาเพรีพ(PrEP) แล้วสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ทันทีหลังกิน กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่ใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 85.07

ในข้อคำถามว่า ยาเพรีพ (PrEP) ควรกินตรงเวลาและสม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 88.06

ในข้อคำถามว่า หากตรวจเลือดพบว่า มีเชื้อเอชไอวีสามารถกินยาเพรีพ (PrEP) ต่อไปได้ กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่ใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 92.54

ในข้อคำถามว่า กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้นที่ควรกินยาเพรีพ(PrEP) กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่ใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 97.01

ในข้อคำถามว่า ยาเพรีพ (PrEP) ต้องกินตลอดชีวิต กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่ใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 97.01

ตารางที่ 4.21 ข้อมูลด้านความรู้ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน จำแนกตามค่าคะแนนที่ตอบถูก

จำนวนข้อที่ตอบถูก	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
ตอบถูก 2 ข้อ	1	1.5
ตอบถูก 7 ข้อ	5	7.5
ตอบถูก 8 ข้อ	13	19.4
ตอบถูก 9 ข้อ	29	43.3
ตอบถูก 10 ข้อ	19	28.3
รวม	67	100

จากตารางที่ 4.21 มีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่ง ในโครงการ จำนวน 67 คน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 67 คน อยู่ที่คะแนน 8.84 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก 9 ข้อ ร้อยละ 43.3 รองลงมา ตอบถูกทั้ง 10 ข้อ ถึงร้อยละ 28.3 กลุ่มตัวอย่างมีการให้ข้อเสนอแนะในการจัดบริการเพรีพ (PrEP) ให้กับส่วนกลาง ดังนี้

1. การทำงานยาเพรีพ ของรัฐ แตกต่างจาก NGO มากในแง่การจูงใจผู้รับบริการ ถ้าจะอย่างไร จะทำให้เสมอกัน เพื่อเป็นทางเลือกของผู้รับบริการอย่างจริงๆ เพื่อตัดปัจจัยต้องการสิ่งตอบแทน จึงมาเข้าโครงการ
2. ต้องการข้อมูลใหม่ทุกครั้ง
3. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น

4. ต้องการความรู้ยาป้องกันมากขึ้น
5. ต้องการสื่อประชาสัมพันธ์

4.3 รูปแบบการจัดบริการที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการสาธารณสุข

ในการสนทนากลุ่มตัวอย่างในการจัดบริการ ตามแนวทางการสนทนากลุ่ม และได้รวบรวมข้อมูลนำเสนอออกเป็น 4 ประเด็นดังนี้

- ประเด็นที่ 1 รูปแบบบริการและลักษณะเฉพาะในแต่ละคลินิก
- ประเด็นที่ 2 การวางเป้าหมายร่วมกับจังหวัดและการใช้ข้อมูลยุทธศาสตร์
- ประเด็นที่ 3 รูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- ประเด็นที่ 4 ปัจจัยเอื้อและอุปสรรค ในการจัดบริการเพร็พ(PrEP)
- ประเด็นที่ 5 แนวทางการพัฒนาศักยภาพ

ประเด็นที่ 1 รูปแบบบริการและลักษณะเฉพาะในแต่ละคลินิก

การประเมินฯ จะกำหนดกลุ่มประเภทของโรงพยาบาลไว้ 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 - คลินิกให้บริการเบ็ดเสร็จในที่เดียว (one stop service)

กลุ่มที่ 2 - คลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแต่ไม่เบ็ดเสร็จในที่เดียวกัน (separated clinic)

กลุ่มที่ 3 - โรงพยาบาลทั่วไป ไม่มีคลินิกเฉพาะกลุ่มประชากร

กลุ่มที่ 4 - คลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงจะรายงานผลรูปแบบบริการและลักษณะเฉพาะเป็นรายหน่วย ดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเลิดสินเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสินได้จัดบริการเพร็พมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 ภายใต้โครงการ KPIS ร่วมกับกองโรคเอดส์และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ทุกวันนี้จัดบริการเพร็พ ณ คลินิกยาต้านไวรัส (คลินิกกำลังใจ) โดยใช้ทีมบุคลากรเดียวกับคลินิกกำลังใจ แพทย์ที่จะสั่งยาเพร็พจะลงตรวจสัปดาห์ละ 2 วัน จุดแข็งของโรงพยาบาลเลิดสินมีดังนี้

- การมีบริการแบบเบ็ดเสร็จ (one-stop service) ที่ผู้รับบริการไม่ต้องเดินออกจากคลินิกเลย มีระบบ fast track ไม่ต้องคอยนานที่หน่วยเวชระเบียน
- สถานที่ที่เป็นสัดส่วนและมีความเป็นส่วนตัว
- ทีมหมอและพยาบาลที่มีความเป็นมิตร และสร้างความคุ้นเคยกับผู้รับบริการจนเกิดความเชื่อใจ เนื่องจากเป็นคลินิกยาต้านไวรัส จึงมีต้นทุนเดิมในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ผู้รับบริการจึงให้ความไว้วางใจมาก
- การมีผู้ประสานงานและทีมพยาบาลที่ให้บริการด้วยความยืดหยุ่นแก่ผู้รับบริการ อำนวยความสะดวกทุกอย่าง โดยเฉพาะการเติมยา (refill) มีบริการฝากยาไว้ให้นอกเวลาทำการของหน่วยบริการ
- ทำเลอยู่ใกล้รถไฟฟ้า ใจกลางเมือง เดินทางได้สะดวก

● บริการที่ฟรีแทบทุกรายการ และค่าบริการเสริมที่ราคาถูก
อย่างไรก็ตาม ตามความเห็นของทีมเจ้าหน้าที่ ระบบบริการของ โรงพยาบาลเลิดสิน ก็ยังมีจุดอ่อนที่
จำเป็นต้องพัฒนา ดังต่อไปนี้

- การเป็นโรงพยาบาลรัฐที่มีขั้นตอน/กระบวนการมาก มีความล่าช้า
- ไม่มีการประชาสัมพันธ์ทั้งด้านบริการหรือด้านรณรงค์เรื่องเพร็พ
- เจ้าหน้าที่/อัตรากำลังที่น้อย ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มที่
- คลินิกยังไม่เป็นส่วนตัวมากพอ เพราะจุดบริการตั้งอยู่หน้าลิฟท์ ต้องใช้ที่เดียวกับผู้รับบริการยา
ด้านไวรัส แม้จะจ่ายยาคนละวัน แต่ครั้งแรกที่ต้องพบหมอ ผู้รับบริการต้องมาวันที่มีคลินิกยาตาม
จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลด้านการตีตราและเลือกปฏิบัติ
- นโยบายจากผู้บริหารยังไม่ค่อยชัดเจน ทำให้โครงการเพร็พเป็นเหมือนโครงการพิเศษ ยังไม่ค่อย
ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานแผนกอื่นๆในหน่วยบริการเท่าที่ควร

สำหรับรูปแบบการจัดบริการ ในการรับบริการครั้งแรกจะใช้เวลาประมาณ 3 – 4 ชั่วโมง ซึ่งแม้จะเป็น
บริการเบ็ดเสร็จแบบ one-stop service การคอยส่วนใหญ่อยู่ที่การคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งใช้
เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

โรงพยาบาลบางรัก กรุงเทพมหานคร

สังกัดกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการตรวจ
รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไม่ได้เป็นหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)
หรือกองทุนใด ๆ ดังนั้น ผู้รับบริการจะต้องชำระค่าบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นราคากลางที่
ค่อนข้างถูก

โรงพยาบาลบางรัก เคยตั้งอยู่ในเขตสาทร ซึ่งเป็นพื้นที่ใจกลางเมือง ติดรถไฟฟ้า เข้าถึงสะดวก และ
สามารถรับการส่งต่อผู้รับบริการจากภาคประชาสังคมต่าง ๆ ในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลบางรักจำเป็นต้อง
ปรับปรุงสถานที่ จึงได้ย้ายที่ทำการชั่วคราวไปอยู่ในพื้นที่ โรงพยาบาลราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ
ทำให้การให้บริการเพร็พขาดช่วง และไม่มีผู้รับบริการเลยในช่วงที่ย้ายพื้นที่ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลบางรัก
ได้เข้าร่วมในการประเมินครั้งนี้และได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการ
จัดบริการเพร็พ อันจะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานอื่น ๆ ไว้ด้วย

จุดแข็งของ โรงพยาบาลบางรัก อยู่ที่บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เบ็ดเสร็จ สามารถตรวจ
วินิจฉัยได้ทั้ง 3 ช่องทาง ทั้งแบบแสดงอาการและไม่แสดงอาการ พร้อมมีบริการรักษา มีจำนวนบุคลากร
ที่เพียงพอ ประกอบกับมีผู้รับบริการจำนวนน้อย ทำให้ไม่ต้องคอยคิวบริการนาน

อย่างไรก็ดี จุดอ่อนประการสำคัญของโรงพยาบาลบางรัก มีดังต่อไปนี้ ซึ่งทีมเจ้าหน้าที่ตระหนักว่า
เป็นอุปสรรคสำคัญ มีปัจจัยส่วนใหญ่มาจากการย้ายที่ตั้งและระบบบริการชั่วคราวที่ยังไม่เข้าที่ และทีม
เจ้าหน้าที่เชื่อว่าหากได้ย้ายกลับไปยังพื้นที่สาทรแล้ว โรงพยาบาลจะสามารถจัดบริการเพร็พได้มีประสิทธิภาพ
มากกว่าเดิม

- ท่าเลที่ตั้ง เดินทางยากแม้แต่ตัวเจ้าหน้าที่เอง ทำให้การให้บริการนอกสถานที่/นอกเวลา เป็นเรื่องยาก
- ไม่มีบริการเชิงรุกและไม่มีการทำงานร่วมกับภาคประชาสังคม(CBO) ใด ๆ ตั้งแต่ย้ายสถานที่
- เนื่องจากไม่ได้เข้าร่วมกองทุนใด ๆ ผู้รับบริการจึงต้องจ่ายค่าบริการเอง

- ใช้เวลานานในการคอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตัวอย่างเช่น ผลการตรวจเอชไอวีต้องรอ 7 วัน ถ้าต้องการทราบผลในวันเดียว ผู้รับบริการต้องจ่ายค่าใช้เอง จำนวน 240 บาท
- บริการแบบไม่เบ็ดเสร็จ นอกจากการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ต้องคอยผล 7 วันแล้ว ที่นี้ไม่มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น เลือดหาค่าไต (creatinine) หรือตับอักเสบบีและซี ผู้รับบริการจะต้องไปตรวจที่โรงพยาบาลราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นคนละโรงพยาบาล ต้องทำบัตรใหม่ (ได้ผล creatinine ใน 1 ชั่วโมง)ดังนั้น การรับยาเพร็พ จะรับได้ในการมาในการนัดครั้งถัดไป (7 วันต่อมา)
- รูปแบบการจัดบริการเพร็พของโรงพยาบาลบางรัก ใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง แต่ยังไม่ได้รับยาในวันนั้น

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี

เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ในวิทยาเขตศูนย์รังสิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลได้จัดบริการเพร็พ(PrEP)มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557 ภายใต้โครงการร่วมกับกองโรคเอดส์ฯ และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และยังคงจัดบริการเพร็พต่อมาภายใต้โครงการ PrEP2Start และ PrEP KM โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ จัดบริการเพร็พแบบที่ไม่เบ็ดเสร็จในทีเดียว และไม่ได้จ่ายยาเพร็พในวันเดียวกับที่ตรวจเอชไอวี ด้วยเหตุผลที่ว่า

- ต้องรอพบแพทย์ทุกราย และแพทย์จะเข้าตรวจเฉพาะทุกวันพุธเช้า หรือวันศุกร์เช้า เท่านั้น
- ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยินดีมารับบริการสองรอบ เพราะไม่ต้องคอยนาน พยาบาลจะนัดแนะให้มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีรอไว้ก่อน

จุดแข็งของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ มีการเดินทางที่สะดวก รถเมล์ผ่านหลายสาย อยู่ใกล้มหาวิทยาลัย สะดวกกับนักศึกษาซึ่งเป็นฐานประชากรเป้าหมายที่สำคัญ นอกจากนี้ ยังมีคลินิกเคลื่อนที่/ มี Kiosk ในมหาวิทยาลัย และข้อสำคัญคือแพทย์และเภสัชจะพบผู้รับบริการทุกราย ในทุกที่มีการนัดหมายเพื่อเน้นย้ำวินัยในการกินยา ไม่ใช่เฉพาะครั้งแรกของการรับบริการเท่านั้นโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ มีคลินิกยาต้านไวรัส (ศูนย์รวมใจรัก) ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ค่อนข้างมีความพร้อม และสามารถดึงคู่ผลเลือดต่างให้เข้ารับบริการยาเพร็พได้ด้วย

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ก็ยังมีจุดที่ต้องพัฒนาเพิ่ม ดังต่อไปนี้

- มีเวลาทำการน้อย และอัตรากำลังที่น้อย (ทั้งหมด พยาบาล และห้องปฏิบัติการ)
- คอยนานหากรอฟังผล เพราะมีผู้มารับบริการจำนวนมากและต้องใช้บริการบางแผนกรวมกับผู้รับบริการทั่วไป
- ต้องเจาะเลือดสองรอบ
- ไม่มีบริการเชิงรุก และหน่วยงานภาคประชาสังคมในพื้นที่มีทรัพยากรที่ไม่แน่นอนจึงยุติการทำงานไป

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นที่โรงพยาบาลเป็นบริการที่ไม่สามารถจัดบริการทุกอย่างอยู่ในทีเดียว เพราะต้องใช้บริการและสถานที่ร่วมกับงานปกติ และเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลประชากรจำนวนมาก การคอยคิวบริการจึงใช้เวลานาน การรับบริการเพร็พอาจต้องใช้เวลารั้ง 7 - 8 ชั่วโมง โดยจุดที่คอยนานคือห้องยา เพราะไม่มีห้องยาแยกสำหรับการจ่ายเพร็พ

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าได้จัดบริการแยก เป็นคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เปิดเสร็จและลดระยะเวลา และสามารถใช้อุบัติติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็น entry point ในการชวนกินเพิร์พ (PrEP) ดังนั้น ผู้สนใจกินเพิร์พ (PrEP) ทั้งที่โรงพยาบาลและที่อื่น ๆ จะถูกแนะนำให้ไปที่คลินิกมากกว่าให้มาที่โรงพยาบาลแต่ด้วยนโยบายปัจจุบัน และความจำเป็นในการต้องใช้พื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ทำให้คลินิกจะต้องปิดบริการไป และยังไม่สามารถย้ายมาเปิดบริการที่โรงพยาบาลได้

โรงพยาบาลได้จัดบริการเชิงรุกไปตามสถานบริการสุขภาพ และสถานศึกษา ผู้ที่สนใจรับเพิร์พ(PrEP) จะทำนัดมาที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งได้รับบริการที่รวดเร็ว (แต่ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำลังปิดตัวลง) ส่วนใหญ่โรงพยาบาลไม่ค่อยได้ผู้รับบริการเพิร์พจากงานเชิงรุก โดยเฉพาะโรงเรียนและผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการแค่ทราบผลเลือดเฉยๆ ส่วนมากแค่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

- จุดอ่อน คือ ผู้รับบริการจำนวนมาก ใช้เวลาเกือบทั้งวัน ผู้รับบริการต้องกลับไปกลับมาที่ห้องให้การปรึกษาบ่อยครั้ง
- จุดแข็ง คือ ผู้ที่จะเริ่มยาเพิร์พได้พบแพทย์และได้คุยทุกราย การเจาะเลือดครั้งเดียว และมี STI clinic ที่มีบริการเร็ว

โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ในตัวเมืองอุดรธานี หน่วยที่ให้บริการเพิร์พ(PrEP) คือ นภาคคลินิก ซึ่งเป็นคลินิกเฉพาะทาง คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีบริการตรวจเอชไอวีพร้อมบริการยาต้านไวรัสด้วยบริการเพิร์พ (PrEP) ของนภาคคลินิก ค่อนข้างเปิดเสร็จ เกือบเป็นแบบ one-stop service ขาดแค่ผู้รับบริการต้องเดินไปเจาะเลือดที่ OPD และอาจต้องคอยนานถ้าติดคิวผู้รับบริการอื่น แม้จะมีการเจาะเลือดที่คลินิกในบางช่วง แต่ผู้รับบริการก็ต้องเดินถือแฟ้ม เอาเลือดไปส่งเองที่ห้องตรวจเลือดเพื่อยืนยันตัวตน

แม้ที่ผ่านมาโรงพยาบาลอุดรธานี จะเคยออกทำตรวจเลือดแบบเชิงรุก ในจุดรวมตัวของเป้าหมาย เช่น เวทีหมอลำ แต่ทุกวันนี้ไม่มีบริการเพิร์พเชิงรุก เพราะการให้การปรึกษาเพิร์พจะต้องใช้เวลาและต้องใส่ใจคุณภาพ การไปออกหน่วยตามเวทีหมอลำ จะทำได้ไม่ดี เพราะมีข้อจำกัดด้านสถานที่และความใส่ใจของกลุ่มเป้าหมาย ไม่คุ้มค่ากับสรรพกำลังของเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลอุดรธานี ค่อนข้างมีชื่อเสียงด้านการให้บริการตรวจเอชไอวี การรับยาต้านไวรัส และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยการใช้คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(STIs) เป็นจุดแรกรับ ทำให้มีผู้รับบริการเข้ามาเรื่อย ๆ แม้ไม่ได้ทำการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เจ้าหน้าที่ที่ทุ่มเท เป็นจุดขายสำคัญและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

จุดแข็งของโรงพยาบาลอุดรธานี จึงอยู่ที่ทีมเจ้าหน้าที่ที่เข้มแข็ง บริการแบบเป็นกันเองกับผู้รับบริการ มีการติดต่อให้การปรึกษา แลกไลน์ และมีให้บริการที่ยืดหยุ่น ทางคลินิกมีแพทย์โรคติดต่อประจำที่คลินิก มีเภสัชประจำที่คลินิก มีพยาบาลให้การปรึกษา จำนวน 3 คน และมีเจ้าหน้าที่ประสานงาน จึงสามารถตามผู้รับบริการได้ทุกคน ไม่มีผู้รับบริการหายไปจากระบบนัดหมาย

อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของโรงพยาบาลอุดรธานี ยังติดอยู่ที่ปริมาณผู้รับบริการ โดยเฉพาะที่จุดเจาะเลือด/ ห้องตรวจเลือดรวม ซึ่งผู้รับบริการต้องเดินไปเจาะเลือดรวมที่ตึก OPD แม้การบริการทั้งกระบวนการอาจใช้เวลา 3 ชั่วโมง โดยเฉลี่ย แต่ถ้าผู้รับบริการมารับบริการหลัง 11.00 น. ก็อาจจะติดפקเที่ยง ทำให้ต้องคอยผลเลือดเกือบทั้งวัน

ข้อจำกัดประการสำคัญที่ทีมงานแจ้งไว้ คือการที่ผู้รับบริการบางคนไม่มีสิทธิที่โรงพยาบาลอุดรธานี แต่มาเพราะชื่อเสียงของคลินิก หรือมาตามข้อความประชาสัมพันธ์ใน เว็บบuddy station ผู้รับบริการเหล่านี้ต้องจ่ายค่าตรวจเลือดเองประมาณ 610 บาท (creatinine, HCV, HBV) เพราะไม่มีการสนับสนุนช่วยตรงนี้

โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัด ที่ต้องรองรับประชากรจำนวนมาก การรับบริการที่โรงพยาบาลจึงไม่ค่อยคล่องตัว เช่นเดียวกับโรงพยาบาลที่ต้องดูแลประชากรจำนวนมากทั่วไป เช่น โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า การรับบริการที่ โรงพยาบาลขอนแก่น จะใช้เวลานาน มีขั้นตอนที่ต้องเจาะเลือด 2 ครั้ง (ครั้งแรกเพื่อตรวจเอชไอวี และครั้งต่อมาเพื่อตรวจอื่นๆ เพื่อรับยาเพร็พ) ดังนั้น เจ้าหน้าที่จึงมักจะให้ผู้รับบริการมาเจาะเลือดไว้ก่อน 1 เดือน โดยยังไม่ได้ยาเพร็พไป และนัดมาเจาะเลือดใหม่เพื่อดูค่าตับ ไต พบแพทย์ และจึงได้รับยา

หากผู้รับบริการต้องการได้รับยาไปเลยในวันนั้น ต้องเจาะเลือดรอบสอบและรอผลเลือด(ค่าตับไต) ใช้เวลารวมทั้งหมดประมาณ 5 ชั่วโมง

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลขอนแก่นได้จัดบริการคลินิก บริเวณบ้านโนนพิน ซึ่งเป็นรูปแบบบริการที่สะดวกที่สุด โดยใช้ชื่อคลินิกปลายฟ้า ซึ่งใช้เวลาเพียง 60 – 90 นาที ก็เสร็จกระบวนการแล้ว และได้รับยาไปเลย เพราะเป็นการตรวจแบบใช้ชุดตรวจแบบทราบผลเร็ว ไม่ใช้การตรวจแบบ machine based คลินิกปลายฟ้า มีบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย (รวมการฉีดยา) ถ้าผลเลือดบวกจะส่งต่อมารักษาที่ ไวร้สที่โรงพยาบาลขอนแก่น

พร้อมกันนี้ โรงพยาบาลขอนแก่นยังจัดบริการเชิงรุก ไปตามจุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เวทีหมอลำ และจะจัดยาเพร็พไว้เป็นชุด ประมาณ 7 วัน เพื่อสามารถสั่งยาได้เลย (ด้วย standing order ของแพทย์) จากนั้นผู้รับบริการจะถูกนัดมาตรวจร่างกายอย่างละเอียดและพบแพทย์ตามกระบวนการต่อที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นหน่วยบริการภาครัฐ ที่สามารถจ่ายเพร็พ ณ จุดบริการเชิงรุกได้ทันที

ตารางที่ 4.22 ลักษณะการจัดบริการ ทั้ง 3 รูปแบบ ของโรงพยาบาลขอนแก่น สามารถสรุปได้เป็นตาราง ดังนี้

	บริการในโรงพยาบาลขอนแก่น	บริการที่คลินิกปลายฟ้า	บริการเชิงรุก
จุดอ่อน	<ul style="list-style-type: none"> ใช้เวลานาน คิวผู้รับบริการจำนวนมาก ไม่ได้รับยาในวันแรก ต้องกลับมาในอีก 1 เดือน เจาะเลือด 2 รอบ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้พื้นที่ร่วมกับแพทย์แผนไทย ช่วงบ่ายอาจมีการใช้พื้นที่คาบเกี่ยว ไม่ได้พบหมอกับเภสัช 	<ul style="list-style-type: none"> ขาดความเป็นส่วนตัว เพราะสถานที่ไม่อำนวย อาจต้อง counseling กลุ่ม ต้องอาศัย CBO ค่อนข้างมาก ไม่ได้พบหมอกับเภสัช
จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> ได้พบแพทย์ทุกราย ได้พบเภสัชทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> สถานที่เงียบสงบ เป็นส่วนตัว พยาบาลมีความเป็นแม่สูง กลุ่มเป้าหมายชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้เวลาเร็ว ได้ยาเลย เจาะเลือดครั้งเดียว

-
- เกสซ์ช่วยจัดสรร ช่วยเหลือ
 - ได้รับยาเลย
 - ให้ผู้ที่จำเป็นต้องกินเพรี
 - เจาะเลือดครั้งเดียว
 - พที่ได้รับยาฟรี
-

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่อยู่ติดกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีนักศึกษาจำนวนกว่าสามหมื่นคน โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่เคยเข้าร่วมโครงการนำร่อง test & treat ซึ่งทำให้เกิดคลินิก และรูปแบบเฉพาะในการตรวจเอชไอวี

สำหรับการจัดบริการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีความคล้ายกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอื่นๆ นั่นคือ 1) ผู้รับบริการทุกรายต้องได้พบแพทย์ทุกครั้ง 2) ดังนั้น พยาบาลจะนัดมาเจาะเลือดไว้ก่อน แล้วค่อยนัดวันมาพบแพทย์เพื่อเริ่มยา และ 3) ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา จึงไม่มีปัญหากับการมาหลายครั้ง แต่จะมีปัญหาหากต้องคอยนาน

ตัวแปรความสำเร็จของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ อยู่ที่ผู้ประสานงานเพรีพ/ยาต้านไวรัส ที่จะคอยคุยไลน์ จัดคิว ลัดคิว และเลื่อนเวลาเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา กับเจ้าหน้าที่ จึงจะมีเวลาว่างเป็นช่วง ๆ ส่วนใหญ่ชอบกับการมาเจาะเลือดก่อนแล้วค่อยกลับมาฟังผลใหม่เพื่อรับยาเพรีพ นอกจากนี้ คณะเจ้าหน้าที่รวมทั้งแพทย์ ยังมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ มีการส่งยาให้ถึงหอพัก (กรณี refill) ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่แผนกอื่น และมีการติดตามผู้รับบริการใกล้ชิดในวันมารับเพรีพ พยาบาลจะตามไปจ่ายยาที่ห้องแพทย์เลย ไม่ปล่อยให้ผู้รับบริการเดินไปเอง

เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน 2 ท่าน จึงสามารถช่วยกันอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการได้ โดยคนหนึ่งอาจจะดูแลผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ และอีกคนดูแลด้านการป้องกัน เจ้าหน้าที่ได้ใช้ social media ในการเข้าไปคุยในกลุ่มปิดของนักศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง และทำตัวเป็นแบบอย่างในการกินเพรีพอย่างภาคภูมิใจ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่เอื้อต่อประสิทธิภาพการจัดบริการเพรีพที่นี่

ข้อสำเร็จอีกประการหนึ่งคือการจัดบริการแบบ lean management กล่าวคือ ตัดขั้นตอนที่ยุงยากออกไป ให้เหลือแต่ขั้นตอนหลักๆที่จำเป็น สำหรับกระบวนการที่ซับซ้อน เจ้าหน้าที่จะเป็นคนเดินเรื่องให้ ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องไปหลายจุดและประสบกับความซับซ้อนของระบบบริการ

ข้อท้าทายของ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อยู่ที่การทำงานของห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งใช้เวลานานในการตรวจแบบ automated และไม่สามารถเร่งได้ เจ้าหน้าที่อาจจะโทรตามได้ เฉพาะกรณีที่ผลออกมาแล้วแต่ตกค้างทำให้ผลยังไม่ไปที่ห้องให้การปรึกษา

โรงพยาบาลปาดอง จังหวัดภูเก็ต

โรงพยาบาลปาดอง เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในอำเภอปาดอง จังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นจังหวัดท่องเที่ยว โรงพยาบาลปาดองได้จัดคลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ไว้ 4 คลินิก ซึ่งจัดในพื้นที่เดียวกันในอาคารโลมา แต่แบ่งเวลาทำการ ได้แก่

- สบายดีคลินิก เป็นคลินิกที่เน้นบริการ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จะเปิดเฉพาะ อังคาร พุธ พฤหัส เวลา 16.30 – 20.30 น. /วันศุกร์เป็นคลินิกยาต้านไวรัส และวันอาทิตย์แรกของเดือน

- โลมาคลินิก เป็นคลินิกที่เน้นบริการสำหรับพนักงานบริการหญิง ให้บริการ จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัส เวลา 9.00 – 16.00 น.
- คลินิกวัณโรค เปิดบริการเฉพาะ วันพุธ 12.00 – 14.00 น. (ใช้พื้นที่โลมาคลินิก)
- คลินิกเพิร์พ เปิดบริการเฉพาะวันพุธ 14.30 – 16.30 น. (ใช้พื้นที่โลมาคลินิก)

ด้วยการที่ต้องแบ่งพื้นที่กันทำงาน โดยบางคลินิกใช้แพทย์คนเดียวกัน การให้บริการเพิร์พ (PrEP) จึงต้องจัดแยกเป็นส่วนๆ โดยผู้ประสานงานจะนัดให้ผู้รับบริการมาตรวจเอชไอวีในเวลาที่จะสะดวกก่อน จากนั้นจึงจะนัดให้มาพบแพทย์วันพุธเวลา 14.30 น. เพื่อเริ่มยาเพิร์พ ซึ่งจะเป็น one-stop clinic

จุดแข็งของการให้บริการของโรงพยาบาลป่าตอง คือ การมีผู้ประสานงานคอยจัดคิว และให้การปรึกษาทางไลน์ เพื่อจัดเวลาให้ผู้รับบริการใช้เวลาน้อยที่สุด ผู้รับบริการจะได้พบแพทย์ทุกราย ถ้าตรวจเอชไอวีโดยไม่กินเพิร์พ จะใช้ rapid test ได้ผลไวภายใน 45 นาที แต่ถ้าเป็นผู้รับบริการที่จะเริ่มยาเพิร์พ จะใช้การตรวจเอชไอวีแบบปกติ เนื่องจากต้องรอพบแพทย์อยู่แล้ว

จุดอ่อนของบริการอยู่ที่ การจัดบริการเพิร์พ (PrEP) จะมีในทุกช่วงบ่ายของวันพุธ และทุกรายต้องนัดมาพบแพทย์ คลินิกยาเพิร์พ (PrEP) จะต้องใช้สถานที่ต่อจากคลินิกวัณโรค ต้องใช้เวลาทำความสะอาดห้อง 30 นาที ทำให้ในหลายครั้ง ผู้รับบริการต้องรอรับบริการนาน และมีข้อกังวลเรื่องความเสี่ยงต่อการติดวัณโรคด้วย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ซึ่งคล้ายกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอื่น ๆ (ธรรมศาสตร์ และศรีนครินทร์) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีข้อได้เปรียบคือการอยู่ใกล้ฐานกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษา และในการให้บริการเพิร์พ (PrEP) ผู้รับบริการจะต้องพบอาจารย์แพทย์ทุกครั้ง โดยพยาบาลจะกำหนดให้ผู้รับบริการมาตรวจเอชไอวี/เจาะเลือดไว้ก่อน แล้วจะนัดให้มาพบหมอวันที่สะดวก ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้มีผู้รับบริการเป็นนักศึกษาที่เรียนอยู่ใกล้ๆ เดินทางมาสะดวก ดังนั้น การมารับบริการบ่อยจึงไม่ใช่ปัญหา เจ้าหน้าที่ให้ความเห็นว่า ผู้รับบริการไม่ค่อยมีปัญหากับการรอฟังผลของเอชไอวีวันถัดไป ไม่เกิดความเครียดความกังวลเหมือนในอดีต อาจเป็นเพราะทุกคนค่อนข้างมีความรู้เรื่องเอชไอวี และสถานการณ์การตีตราเริ่มผ่อนคลายลง หลายคนมาด้วยความตั้งใจจะกินเพิร์พเลย จึงเข้าใจในกติกาการตรวจคัดกรอง การรอคอย และไม่กังวลมาก

จุดแข็งของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คือความใกล้ชิดจตุรรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการที่รวดเร็ว ยืดหยุ่น เจ้าหน้าที่ที่เป็นมิตร สนับสนุนผู้รับบริการ อำนวยความสะดวกและช่วยตอบไลน์ตอนกลางคืน อาจารย์แพทย์ที่ดูแลผู้รับบริการเหมือนญาติ การสนับสนุนจากผู้บริหารซึ่งมีวิสัยทัศน์เข้ากับการทำงานของทีม ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการจัดการทรัพยากร จุดบริการที่อยู่ร่วมกับแผนกอายุรกรรม ทำให้ไม่รู้สึกตีตรา บริการที่ฟรี สถานที่ที่ดีดูดี น่าเข้าใช้บริการ จึงสามารถเรียกได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นคลินิกที่มีศักยภาพสูงในการจัดบริการเพิร์พต่อไปในอนาคต

อย่างไรก็ดี จุดอ่อนสำคัญของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา นั้นเหมือนกับโรงพยาบาลรัฐหลายที่ คือ การมีอัตราค่าล้างที่น้อย เจ้าหน้าที่ไม่มี work-life balance และกระบวนการการเงินที่ยังช้าเพราะต้องไปจ่ายร่วมกับแผนกอายุรกรรม ทำให้ยังมีการติดขัดเป็นคอขวด หากผู้รับบริการมาหลัง 11.00 น.

4.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ

1) รูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษาในครั้งนี้ หน่วยบริการมีบริบทที่แตกต่างกัน แต่ละโรงพยาบาลจะมีรูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกันไป บางแห่งมีการทำงานร่วมกับองค์กรชุมชน ในการส่งต่อผู้รับบริการ หรือร่วมกันออกกิจกรรมเชิงรุกเป็นครั้งคราว ในบางพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลเลิดสิน ปัจจัยที่สำเร็จในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคือ องค์กรภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง ซึ่งเตรียมกลุ่มเป้าหมายอย่างดีมา จึงทำให้อัตราการยอมรับกินเพร็พ (PrEP) จากกลุ่มที่ได้จากภาคประชาสังคมค่อนข้างดี

“Community จะ work สุด เรียกว่าส่งมาก็แทบจะยอมรับบริการแบบ 100% เลย เร็วๆนี้ประมาณ 4-5 คน เค้เตรียมคนมาดี แต่อย่างเพื่อนชวนเพื่อนนี้บางทีก็ลั้งเลหลายคนก็มาคุยๆไปแล้วไม่เอา”

แต่ในบางพื้นที่ พบปัญหาอุปสรรคคือ หน่วยงานภาคประชาสังคมที่เคยทำงานด้วยกัน อาจหมดสัญญากับแหล่งทุน หรืออาจจะส่งผู้รับบริการให้กับหน่วยงานในเครือข่ายของตน ทำให้การทำงานน้อยลงไป นอกจากนี้ แนวทางการออกทำงานเชิงรุกคนละรูปแบบ ดังนั้น การทำงานร่วมกับภาคประชาสังคม อาจต้องเป็นใช้เพียงหนึ่งรูปแบบในหลายเทคนิค ไม่ใช่เป็นวิธีเดียวในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่ยังไม่มีคามยั่งยืนของการทำงาน และการรับทุนของภาคประชาสังคม

“พอเรานัดหมายร้านได้เขาก็จะรวมเด็กให้เรา ก็จะมีชวน NGO อะคะ ไปเข้าร่วมด้วย เขาก็ไม่ได้มีการเข้ามาพูดคุยทำแผนกับเราก่อน คือน้องเขาแค่มีการส่งผู้รับบริการมาก็รับแล้วแต่ว่าเรื่องการลงพื้นที่แล้วจะเป็นทางเราดำเนินการเอง ... แต่เราก็ก๊บอกเขาไปเพื่อเพื่อเขาจะมาด้วย ... ก็คือว่าอยากจะทำอย่างนั้นแต่ว่าด้วยน้องไม่ได้มีคอนแทกกับเรารู้สึกเท่าไร ก็จะมีแต่ช่วงวันประชุมบ้าง ... NGO เขาก็จะไปเฉพาะที่เป็นสปาชายรักชายเท่านั้น แต่ของเราดูทั้งหมดเลย หลิงบริการด้วย”

อีกหนึ่งวิธีที่ใช้ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีมาก โดยเฉพาะในยุคปัจจุบัน คือการใช้สื่อออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็น website หรือ social media (Facebook) ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น/ นักศึกษา และยังสามารถช่วยตอบคำถามให้ความรู้ด้านการป้องกันอีกด้วย สำหรับหน่วยงานที่มีชื่อเสียงค่อนข้างดี การใช้สื่อออนไลน์สามารถช่วยในการเข้าถึงได้มากโดยไม่ต้องออกเชิงรุกใด ๆ

“เราทำอยู่ 2 ช่องทาง ตอนนี้อยู่ที่หลักๆ นะคะ อันแรกก็คือเราทำเพจของเราเองนะคะ ชื่อเพจ PrEP ศรีนครินทร์คะ เราทำมาตั้งแต่เราเริ่มโครงการตั้งแต่ปี 59 ค่ะ ... เนี่ยคะล่าสุดก็ 500 กว่าไลค์ 400 กว่า Comment อันนี้คือล่าสุดที่เราประชาสัมพันธ์ไปวันที่ 13 ที่ผ่านมาแล้ว ก็ที่ผ่านๆมาเราก็ประชาสัมพันธ์ด้วยเรื่อย ๆ ค่ะก็ขึ้นมา พันกว่า Comment เลยอย่างนี้คะ ... เราก็มาคิดร่วมกันเนาะมาคิดร่วมกันว่าเราจะทำยังไงที่จะ PR ไปแล้วมันจะทำให้เกิด Impact สูงนะคะ...ที่เรา PR ไปทางผ่านสื่อ Social Online ก็จะมีคนเข้ามาเยอะเนาะเขาก็เลยได้ทั้งกลุ่ม บางคนอยากกิน PrEP แล้วก็บางคนอยากมาขอถุงยางอนามัย บางคนก็อยากมาเจาะเลือดมันก็ได้ ... บางทีเนี่ยอยู่กรุงเทพฯก็โทรมาหาเรามีชื่อเขียน ชื่อ ที่อยู่ ตรงนี้เดี๋ยวผมจะไปรับ ไม่ใช่ PrEP นะ ผมมีความเสี่ยงสูงแต่ผมจะไปรับ PrEP ที่ไหนอะไรอย่างนี้

“เราติดตลาด เราติดแล้ว ทางโซเชียลด้วย ... เหมือนกับเขารู้แล้วว่า ถ้าอยากตรวจ HIV ต้องมาที่นี่ เหมือนเค้าเนอะ ... อีกอย่างหนึ่งเขาก็ดูในเว็บ ถึงมาตรวจ GC หรืออาการอื่นๆ ตกขาว คัน พอถามเขาว่าหนูดูข้อมูลมาจากไหน เขาบอกว่าหนูดูมาจาก

เว็บไซต์ เขาดูในอินเทอร์เน็ตว่ามีสถานที่ตรวจอยู่ตรงไหน บางคนก็อยู่ไกล อยู่ต่างอำเภอ อยู่ต่างจังหวัด เขาก็มาตรวจ ที่พี่เจอนะ”

สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จะค่อนข้างได้เปรียบด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพราะอยู่ติดจุดรวมตัวของนักศึกษา เดินทางสะดวก สามารถจัดคิวให้เข้ากับวิถีชีวิตนักศึกษาได้ บางแห่งยังจัดคลินิกเชิงรุก (kiosk) เข้าไปในมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นจุดส่งต่อมารับยาเพร็พ โดยใช้การตรวจเลือดหาการติดเชื้อกับคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็น entry point

“แต่กับกลุ่มนักศึกษาเนี่ย ทุกวันนี้ เคสเอชไอวีใหม่ๆ เยอะมากนะ เรามีคลินิกสุขภาพนักศึกษาในเวลา ไปตั้งในมหาลัยเลย เป็น kiosk เน้น HIV กับ STIs ปรากฏว่า เราเจอนักศึกษาเลือดบวกอยู่เรื่อยๆ ซึ่งก็แปลว่าเราต้องยิ่งเน้นการป้องกันกับกลุ่มนี้ให้มากๆ แล้วก็อย่างที่คุณหมอบอกพวกนี้มาขอกินเป็บเยอะมาก”

โรงพยาบาลหลายแห่งไม่กิจกรรมเชิงรุกด้วยตนเอง ด้วยภาระงานที่มากอยู่แล้ว และอัตรากำลังที่น้อย เช่น การออกเชิงรุกตามเวทีหมอลำ หรือสถานศึกษา ข้อจำกัดคือ

1. ใช้สรรพกำลังคนและทรัพยากรจำนวนมาก แต่ได้ผลลัพธ์น้อย และยังมีข้อจำกัดในเชิงเทคนิคมากมาย เช่น การออกเชิงรุกในวันหยุดราชการ เช่น เสาร์อาทิตย์ เพื่อให้ตรงกับวิถีชีวิตกลุ่มเป้าหมาย อาจไม่สะดวกในการเก็บส่งตรวจเพื่อตรวจวินิจฉัย

“ไม่ได้ไปร่วมตรงนั้น คือส่วนใหญ่เราไม่ได้ทำเชิงรุก อย่างเวลาไปเวทีของ TUC ก็เห็นนะครับว่าหน่วยอื่นเค้าทำงานเชิงรุก เค้าออกไปตามงานหมอลำอะไรแบบนั้น แต่เราก็ชัดเจนว่าเราไม่ออกเชิงรุก เพราะเรามีคนน้อย แคนงานเชิงรับอย่างเดียวก็คนจะไม่พอแล้ว”

“แต่ว่าพอเอาจริง ๆ ... เป็นไปได้ยากมาก ก็คือหนึ่ง คือเราไม่ได้เหมือนฝั่งที่มีความพร้อมทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นคนทำงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องแลปอะไรที่แบบพิธีทุกอย่าง มีสนับสนุนทุกอย่าง แต่ว่าเราไม่มี อันแรกเลยที่คิดว่ามีอุปสรรคก็คือที่แรกคิดว่าง่ายเนาะ พี่เนาะ พอเราจะไปคุยกับเภสัชว่าออกโมบายด้วยได้ไหม ไม่ยาก ไปได้ ถ้าเกิดว่าพวกพี่ทำเสร็จหนูก็แค่แจกยา จบพี่ แต่ว่าเรามาดู มันก็ต้องมีแลปก่อนรับยา แลปที่เราไปด้วยก็มีค่า HIV อย่างเดียว ที่เป็น Rapid test แต่ตัวอื่นที่ต้องตรวจก่อนรับยา อันนี้เราต้องเอากลับมาตรวจ คราวนี้เวลาเราไปเนี่ยมันไม่ใช่เวลาปกติซะด้วย มันเป็นกลางคืน เป็นเสาร์อาทิตย์อะไรแบบนี้ เรากำลังงงว่าถ้าเกิดว่าเราจะเลือกใส่ tube หนึ่งมา ตรวจ chem ตรวจ Immune เนี่ย มันต้องเป็นเลือดยังงี้อะ อันนี้ยังไม่ได้คุย clotted blood? แล้ว Clotted blood เก็บยังไง ถ้าต้องตรวจยังงี้อะ ต้องตรวจทันทีไหมคะ ภายในกี่ชั่วโมง”

2. บางโรงพยาบาลออกเชิงรุกตามสถานศึกษา หรือแห่งสปาชาย แต่ไม่พบผู้ที่สนใจบริการเพร็พ (PrEP) เลย

“ตามที่มีอยู่ก็เป็นร้านสปาชายที่ เราไปค้นหาในพื้นที่นั้นๆ แต่ว่ากลุ่มในโรงเรียนเนี่ยยังไม่ถึง เนื่องจากการเปิดเผยหรือการที่เราจะเข้าไปหากกลุ่มในโรงเรียนเลยเนี่ย อาจจะเป็นข้อจำกัดหนึ่งที่ไม่ได้ทำตามสิ่งที่เราต้องการ กลุ่มเด็กเนี่ยในโรงเรียนในช่วงเวลาเรียนหรือคุณครูหรืออะไรอย่างนี้ ซึ่งเราอาจจะเข้าเขาได้ไม่ตรง แต่เราจะนัดให้ห้องที่เป็นเหมือนแกนนำอะคะ ดึงกลุ่มพามาหาเราที่คลินิกแต่ถ้าเกิดว่าเราออกเชิงรุกในโรงเรียนแล้วเนี่ย ที่เคยทำไม่ค่อยประสบความสำเร็จ”

3. อุปสรรคในการใช้งบประมาณด้านการป้องกันหรือการทำงานเชิงรุก เนื่องจากระบบการเบิกจ่ายไม่เอื้อ ทำให้เงินเหลือ และถูกตั้งคำถาม

“ขอเสนอนี้ไปด้วยได้ไหมคะ การทำงานของเราค่อนข้างยากที่ว่าเราทำคู่กับ CBO CBO รับงบก้อนเดียวกับพี่ คือ งบ สปสช. คะ เขาจ่ายค่าเดินทางให้น้อง ได้คนละ 200 บาท ด้วยระเบียบไม่ได้จำกัดเหมือนพี่ แต่ด้วยระเบียบราชการพี่ไม่สามารถจ่ายค่าเดินทางให้น้องในการออกหน่วย mobile พี่จ่ายค่าอะไรไม่ได้เลยอะคะ ก็มีแต่ค่าอาหารว่าง แต่ว่ามันก็เกิดความแตกต่างของการทำงานในพื้นที่ อ้าว พวกนี้ไปตรวจได้เงิน แต่ของพี่อะไม่ได้อะไรเลย จะผลิตสื่อก็ไปผลิตยาก เนี่ยจะผลิตตอนนี้ก็ยังไม่ได้ เพราะว่าเราจะต้องรอเงิน เราก็ดึงมีของเล็ก ๆ น้อย ๆ ไปแจกน้องบ้าง เราก็มีผลิตสื่อ นี้ผลิตมา 3 เดือนแล้วยังไม่ได้ นึกออกมั้ยคะ นี้คืออุปสรรคของภาครัฐ ที่แบบทำงานยากมาก”

2) การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขที่นำไปสู่ความสำเร็จ มีดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมายให้ความเห็นว่า กิจกรรมที่สำคัญนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ ทั้งทีมจัดบริการ

กิจกรรมที่ 2 การบูรณาการเข้ากับระบบปกติ

กิจกรรมที่ 3 การจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอและมีการส่งเสริมการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

กิจกรรมที่ 4 สื่อประชาสัมพันธ์ระดับชาติ

กิจกรรมที่ 1 ต้องการการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ (เป็นระยะ ๆ) ไม่ใช่ทำครั้งเดียวจบ ทั้งนี้ ฝ่ายฝึกอบรมต้องเข้าใจว่า ในการอบรม 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่อาจจะเข้าไม่ได้ครบทุกคนเพราะมีภาระงาน ไม่สามารถปิดคลินิกมาอบรมพร้อมกันได้ ควรจัดเป็นรอบ ๆ และให้ผลัดกันมาอบรม ในประเด็นต่อไปนี้

หัวข้อที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ

1. ข้อมูลทางวิชาการของยาเพรีพ (PrEP)

- ข้อมูลที่ค่อนข้างลึกจากความรู้พื้นฐานทั่วไป
- ปรับฐานข้อมูลใหม่ๆ ข้อค้นพบใหม่ๆ
- การใช้เพรีพ(PrEP) ที่ต่างประเทศ มีข้อดีข้อเสีย

2. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเพรีพ (PrEP) และทิศทางของเพรีพในประเทศไทย

3. ปรับทัศนคติที่มีต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ เพื่อลดการตีตราและตัดสิน และให้มีความละเอียดอ่อนต่อผู้รับบริการมากขึ้น

นโยบายที่ชัดเจนจากส่วนกลางในการจัดบริการเพรีพ (PrEP) ซึ่งคำว่านโยบายไม่ใช่การขอความร่วมมือ แต่ควรเป็นการสั่งการให้ทุกหน่วยบริการสุขภาพ ให้บริการเหมือนกันหมด เพื่อไม่ให้บริการเพรีพถูกปฏิบัติเหมือนเป็นโครงการระยะสั้นๆ การที่ไม่มีนโยบายสั่งการจะทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมองเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากงานเดิม ผู้บริหารในทุกระดับไม่จริงจังในการอนุมัติจัดบริการเพรีพ (PrEP) การมีนโยบายชัดเจนและวางระบบที่ถาวรนั้น จะช่วยให้ไม่ต้องเกิดระบบรายงานแยก ระบบยาแยก ระบบการเบิกจ่ายแยก ซึ่งจากการสำรวจพบว่า ภาระงานส่วนใหญ่ที่เปลืองทรัพยากรและกินเวลาเจ้าหน้าที่ ไม่ได้อยู่ที่ส่วน technical ในการบริการแก่ผู้รับบริการ แต่เสียไปกับเรื่องการบริหารจัดการ เช่น การจัดการกับเอกสาร งานเอกสารการเบิกจ่าย

การลงข้อมูลในฐานข้อมูลที่กำหนด การแก้ปัญหาจากความเข้าใจผิดระหว่างหน่วยงานภายใน การต้องทำรายงานตอบคำถาม ฯลฯ

ในบางโรงพยาบาลแม้จะไม่มีนโยบายของประเทศสั่งการลงมา แต่ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ไกลและเห็นด้วยกับการยุติปัญหาเอดส์ ทีมงานก็จะได้รับการสนับสนุนเต็มที่ในการจัดหาบุคลากรเสริม การทำงานล่วงเวลา สถานที่ ช่องทางด่วน และงบประมาณช่วยเหลือเรื่องการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือเวชภัณฑ์สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้ ฯลฯ แต่สำหรับบางโรงพยาบาล ทุกวันนี้ยังไม่มีคำสั่งที่ชัดเจนลงมาจากส่วนกลางว่าให้จัดบริการเพร็พ (PrEP) ทำให้บริการเพร็พ (PrEP) เป็นโครงการนำร่อง เจ้าหน้าที่ไม่กล้า recruit คนมารับบริการเพร็พ (PrEP) ในระบบบริการ เพราะกลัวจบโครงการแล้วไม่มีที่ไปให้ผู้รับบริการ ผู้บริหารบางแห่งและเพื่อนร่วมงานตั้งคำถามว่าทำไปเพื่ออะไรในเมื่อไม่ใช่นโยบายประเทศ ทำไมต้องขอช่องทางพิเศษ (fast track) ทำไมต้องอำนวยความสะดวก ทำไมโรงพยาบาลอื่นในสังกัดเดียวกันไม่เห็นทำ ฯลฯ ทำให้ทีมงานไม่ได้รับการสนับสนุนเพื่อจัดบริการเท่าที่ควร

ทางออกที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการ คือจากกระทรวงสาธารณสุขให้จัดบริการเพร็พ เพราะจะช่วยให้ผู้บริหารของหน่วยบริการ ให้การสนับสนุนมากขึ้นและพร้อมจัดสรรทรัพยากร (คน งบ สถานที่) อย่างเต็มที่ ช่วยให้มีงบประมาณที่ชัดเจนสม่ำเสมอ สามารถตอบคำถามผู้รับบริการได้ ช่วยให้กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพได้รับการตอบรับอย่างจริงจัง และช่วยลดข้อกั่วงวล/การเกี่ยงงานจากเพื่อนร่วมงาน และคนทำงานก็จะรู้สึกมีกำลังใจที่ต้นกำลังทำงานที่เป็นนโยบายสำคัญของประเทศ

กิจกรรมที่ 2 การบูรณาการเข้ากับระบบปกติ หรือจัดบริการเสริมได้ ควรมีการบูรณาการเพร็พ (PrEP) ให้ใกล้เคียงกับระบบปกติ สืบเนื่องจากข้อ 2 กิจกรรมการพัฒนาสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดบริการเพร็พ คือ การบูรณาการเข้ากับระบบปกติ ไม่เพิ่มภาระงาน หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) คือหน่วยงานที่ปรับบริการให้เพร็พ (PrEP) ให้เข้ากับกระบวนการเดิมของตน แม้ว่าตัวเลขผู้กินเพร็พจะดูไม่สูงมาก (ไม่เกิน 40 คนต่อปี) แต่สามารถให้เพร็พ (PrEP) ได้อย่างมีคุณภาพ ไม่หายไปจากระบบบริการและไม่เกิดปัญหา sero-conversion ภายหลังเหมือนบางหน่วยงานที่เน้นแต่ตัวเลขในเชิงปริมาณ

การบูรณาการเข้ากับระบบปกติ จะไม่เน้นเรื่องที่จะต้องให้เพร็พ (PrEP) ได้ภายในหนึ่งวัน ดังเห็นตัวอย่างในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหลายแห่ง ที่ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการและพบว่า ผู้รับบริการที่เดินทางมาสะดวก (เช่น นักศึกษา) สามารถมาบ่อยได้ แต่ว่าในแต่ละครั้งไม่ครใช้เวลานาน เจ้าหน้าที่จึงจัดให้ผู้รับบริการมาเจาะเลือดตรวจก่อน แล้วค่อยกลับมาฟังผล HIV และผลเลือดอื่นๆ พร้อมพบหมอเพื่อที่จะได้เพร็พ ในครั้งที่ 2 เลย แต่ละครั้งจะใช้เวลาไม่ถึง 1 ชั่วโมง เพราะในรอบการบริการแต่ละครั้งในโรงพยาบาลจะคอยผลแลปนาน 2 ชม. (หรือบางโรงพยาบาล ต้องคอยรับยาที่เคาน์เตอร์รวม ประมาณ 1 – 2 ชม.) เป็นเหตุให้การจัดบริการเพร็พแบบครบวงจรของทุกที่ใช้เวลากว่า 3 ชั่วโมง ยกเว้นคลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลจัดแยกออกไปต่างหาก และใช้ rapid testing ซึ่งจะใช้เวลาคอยเพียงแค่ 45 นาที ซึ่งการมารับบริการ 2 รอบนี้ก็เป็นที่พอใจของผู้รับบริการ เพราะผู้รับบริการสามารถจัดสรรเวลาได้ ไม่ใช้เวลานานในแต่ละครั้ง และเจ้าหน้าที่ยังอำนวยความสะดวกในการ refill ยาด้วย เช่น ฝากไว้ให้มารับที่หลัง หรือบางที่มีบริการขับรถไปส่งให้ถึงหอพัก การจัดบริการแบบนี้ เป็นการอิงกับระบบบริการเดิม แพทย์ลงตรวจวันเดิม กระบวนการแลปใช้แบบเดิม เพียงแต่จัดนัดกระจายออกไปให้เหลือเวลาคอยน้อยที่สุด

อย่างไรก็ดี การบูรณาการเข้ากับระบบเดิมไม่ได้แปลว่าไม่ต้องทำอะไรเลย ดังตัวอย่างที่เห็นได้จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ไม่ปรับระบบใด ๆ บริการแบบตั้งรับเพียงอย่างเดียว จึงไม่มีผู้รับบริการเข้ามาเลย การทำให้บริการเพร็พ (PrEP) เข้ากับระบบปกติสามารถมีบริการเสริมบางอย่างที่ไม่เป็นภาระกับเจ้าหน้าที่ เช่น แลกไลน์กับผู้รับบริการ โทรถามผู้รับบริการก่อนเพื่อจัดคิวให้คอยไม่นาน โทรบอกผลกับผู้รับบริการ ตอบแชต

ให้การปรึกษาเรื่องอื่นด้วย ให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง นัด refill ยานอกสถานที่ ช่วยเหลือเรื่องย้ายสิทธิ ประกันสังคม หรือออกเชิงรุกร่วมกับภาคประชาสังคมบ้าง ล้วนเป็นบริการที่ช่วยเอื้อต่อประสิทธิภาพของบริการทั้งสิ้น

แต่ถ้าบริการเสริมนั้น พิจารณาแล้วเกินสรรพกำลังที่มีอยู่ เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เช่น ตามเวทีหมอลำ ซึ่งต้องไปตั้งเต็นท์ เลิกงาน 5 ทุ่ม ต้องมีตรวจเลือดและแพทย์ร่วมด้วย การออกหน่วยเคลื่อนที่แต่ละครั้งต้องมีเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 5 คน แต่ได้ผู้รับบริการตรวจเพียง 20 ผู้รับบริการ และมีข้อจำกัดเชิงสถานที่มากมาย ซึ่งเรียกว่านอกเหนือและเกินแรงไปจากแผนงานปกติ ก็ควรพิจารณาดกิจกรรมเหล่านี้ไป เพราะไม่คุ้มค่า (cost-effective) และจะกระทบกับอัตรากำลังในที่สุด

กิจกรรมที่ 3 การจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอและมีการส่งเสริมการประสานงานระหว่างหน่วยงาน หากมีนโยบายชัดเจน ผู้บริหารหน่วยงานยอมรับและให้การสนับสนุน เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือ และบริการอยู่ในระบบปกติ ปัญหาเรื่องอัตรากำลังจะไม่เป็นปัญหา

ปัญหาเรื่องอัตรากำลังนี้ ประการหนึ่งมาจากการที่บริการเพร็พ (PrEP) มักจะจัดรวมอยู่กับคลินิกยาต้านไวรัส เพราะมีแพทย์ผู้ดูแลคนเดียวกัน พยาบาลดูแลคนเดียวกัน และ/หรือ เภสัชคนเดียวกัน (เป็นการบูรณาการเข้ากับระบบปกติ) ซึ่งภาระงานในการดูแลผู้ทานยาต้านไวรัสนั้นก็สูงมาก ผู้บริหารต้องเข้าใจว่าแม้เพร็พ (PrEP) จะกลมกลืนเข้ากับระบบปกติเดิม แต่เนื้อหาของบริการเพร็พ(PrEP) นั้นมีรายละเอียดมากมาย การติดตาม การประชาสัมพันธ์ การประสานงาน การจัดการข้อมูล งานเอกสาร ล้วนเป็นภาระงานนอกเหนือจากงานเดิมทั้งสิ้น จึงไม่ควรผลักภาระทั้งหมดไปให้ทีมพยาบาลผู้ดูแลคลินิกยาต้านไวรัสที่เดิมแต่อย่างเดียว ควรต้องหาเจ้าหน้าที่มาช่วยเหลือ ทั้งผู้ให้การปรึกษา เจ้าหน้าที่ประสานงานทั่วไป หรือมีแพทย์เสริม (part time) เข้ามาช่วย หากใช้แต่ทีมแพทย์เดิม ผู้รับบริการเพร็พ(PrEP) ก็จะต้องมารอพบแพทย์ตรงกับวันที่จัดคลินิกยาต้านไวรัส ทำให้คอยนานและผู้รับบริการเกิดความไม่สบายใจ

กิจกรรมที่ 4 การทำสื่อประชาสัมพันธ์ระดับชาติ จากส่วนกลาง (ต้องดั่งและกว้าง เหมือนสมัย “เอดส์เป็นแล้วตาย” หรือ “100% condom”) การลดการตีตราผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี แม้จะไม่เกี่ยวกับเพร็พ แต่ผลกระทบจากการรังเกียจผู้อยู่ร่วมกับเชื้อจากทั้งคนทั่วไป ผู้รับบริการเอง และผู้ให้บริการทางการแพทย์ ล้วนส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ที่มารับยาต้านไวรัสและผู้ที่มารับเพร็พ ทำให้ต้องหลบซ่อน ไม่มีความภาคภูมิใจที่กินเพร็พ เมื่อหลบซ่อนก็เป็นเหตุให้ขาดยา หรือไม่มาตามนัด

ความพยายามเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในประเทศไทยนั้นทำมากกว่า 10 ปีแล้ว แต่ทุกวันนี้สาธารณชนกลับยังฝังใจกับการณรงค์สมัย พ.ศ. 2530 ที่ว่า เอดส์เป็นแล้วตาย หรือเอดส์เป็นโรคของคนสำส่อน ซึ่งแนวคิดนี้กระทบต่อมาตรการการป้องกันทั้งถุงยางอนามัยและเพร็พ(PrEP) ในขณะที่ผู้รับเพร็พ(PrEP) ในต่างประเทศ รู้สึกมั่นใจ ภาคภูมิใจ และใช้เป็นจุดเด่นของตนเองว่ามีความรับผิดชอบต่อสังคม แต่ผู้รับเพร็พ(PrEP) ในประเทศไทยกลับหลบซ่อนและเปลี่ยนชื่อยาทุกครั้งที่มาใช้บริการ ต้องหาวิธีไม่ให้คนถาม จึงมีข้อเสนอแนะ/ร้องขอให้หน่วยงานส่วนกลาง ช่วยทำการรณรงค์ต่างๆ (คล้ายตอน “ยี่ดอกพอกถุง”) เกี่ยวกับการลดการตีตรา และรณรงค์เรื่องเพร็พ(PrEP) ให้รู้จักโดยทั่วกัน (PrEP literacy) ซึ่งต้องเป็นสื่อที่ต่อเนื่องและแรงๆ ข้อความต้องสั้น กระชับ เข้าใจง่ายทั้งสื่อออนไลน์ สื่อทีวี หนังสือพิมพ์ และลงไปยังหลักสูตรมัธยมต้น มัธยมปลายด้วย โดยเน้นคนทุกกลุ่ม อย่างเน้นแต่กลุ่มเฉพาะบางกลุ่ม เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มหญิงข้ามเพศ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด หน่วยงานภาครัฐ ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2560-2562 การผลิตสื่อส่วนใหญ่เน้นการใช้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องเพร็พ (PrEP) ว่า คืออะไร มีความเหมือนหรือแตกต่างจากยาต้านไวรัสอย่างไร และวิธีการกินที่แนะนำแบบ กินทุกวัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการป้องกันด้วยการกินยาเพร็พ(PrEP) สื่อประกอบด้วย

1. แผ่นพับ เนื้อหารายละเอียด ประกอบด้วย HIV คืออะไร ป้องกันอย่างไร เพร็พ (PrEP) คืออะไร
2. โปสเตอร์ เนื้อหารายละเอียด ประกอบด้วย ข้อความเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
3. คู่มือกินเพร็พ (PrEP) แบบอ่านง่ายๆ เนื้อหารายละเอียด ประกอบด้วย เพร็พ คืออะไร เพร็พ(PrEP) กินอย่างไร เพร็พ (PrEP) ฟรีที่ไหน เป็ปกินยังไง ฤงยงกัสำคัญนะ ใช้ฤงยงอนามัยให้ฤงวิธึ ขั้นตอนการใส่ฤงยงอนามัย และสารหล่อลื่น เป็นต้น
4. หนังสือการ์ตูน เนื้อหารายละเอียด ที่สอดแทรกความรู้เรื่องการกินเพร็พ (PrEP)
5. เว็บไซต์เนื้อหารายละเอียด ประกอบด้วย ชื่อหน่วยงานที่จัดบริการตรวจเอชไอวี ฟรี ชื่อหน่วยบริการที่จัดบริการเพร็พ (PrEP) ฟรี ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ทั่วประเทศ รวมทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร
6. แนวการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อในกลุ่มผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เล่มปี 2561 ซึ่งถือว่าเป็นเล่มแรกที่ระบุเฉพาะเจาะจง ด้านการจัดบริการเพร็พ(PrEP) ที่ผ่านมามีเนื้อหาสอดแทรกอยู่ในแนวทางการดูแลรักษาเอชไอวีเอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางการจัดบริการรวมทั้งแนวทางในการติดตามและประเมินผล แนวทางเล่มนี้ ใช้ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ ระยะเวลาประมาณ 2-3 วัน เพื่อจัดบริการในทิศทางเดียวกันของประเทศไทย และเตรียมความพร้อมในการผลักดันการบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ฟรี ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ในอนาคต



7. ภาพพลิก จำนวน 44 หน้า ในรูปแบบสรุปแนวทางการจัดบริการให้กับแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่จัดบริการไว้พูดคุย สื่อสารให้กับผู้รับบริการทราบ และจดจำง่าย เนื้อหาประกอบด้วย เพร็พ (PrEP) คืออะไร สิ่งสำคัญที่เรียนรู้ด้วยกัน คุยกันก่อนเริ่มกินเพร็พ(PrEP) การปรึกษาก่อนเริ่มกินยา การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ระยะเวลาตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน เพร็พ(PrEP)เหมาะกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลเรื่องเพร็พ (PrEP) หลักในการกินเพร็พ (PrEP) กินอย่างไรให้ป้องกันได้ผล เพร็พ(PrEP) ป้องกันได้แค่ไหน ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับเพร็พ (PrEP) ถ้าจะกินเพร็พ (PrEP)ต้องตรวจและทำอะไรบ้าง ผลข้างเคียงของการกินเพร็พ (PrEP) วางแผนให้กินยาได้ถูกต้องสม่ำเสมอ การหยุดกินเพร็พ (PrEP) คำถาม คำตอบ เป็นต้น

ในหน่วยงานที่มีการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในกรุงเทพมหานคร เช่น โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร และ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การจัดทำคลิป การนำเสนอในรูปแบบบทเพลงสั้นๆ ไม่เกิน 1 นาที ผ่านการประกวด ซึ่งมี

กระบวนการในการอบรม เพื่อทำความเข้าใจ สร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเพร็พ (PrEP) เพื่อสื่อสารในทิศทางที่ถูกต้องในด้านเนื้อหา แต่การเผยแพร่สื่อต่าง ๆ เน้นไปที่ช่องทางที่กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น เว็บไซต์เฉพาะกลุ่มเท่านั้น

3) การจัดการคลินิกพิเศษที่ลดกระบวนการ (lean management)

จากโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง ที่จัดบริการเพร็พ (PrEP) มีโรงพยาบาลอยู่ 3 แห่งที่จัดการคลินิกพิเศษ แยกออกมาจากระบบปกติ ซึ่งมีอยู่ 2 แห่ง ที่ทำผลงานได้ดี ผู้รับบริการใช้เวลาไม่ถึง 1 ชม. ก็รับบริการได้ครบวงจร พร้อมได้ยาเพร็พ (PrEP) ไปด้วย และสามารถรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เลย รวมทั้งการฉีดด้วย ทำให้สะดวก รวดเร็ว มีความเป็นส่วนตัว และเป็นมิตร ซึ่งเอื้อต่อกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

ในบางโรงพยาบาล แม้ไม่มีคลินิกพิเศษ แต่ทีมงานรวมทั้งหัวหน้าแผนก ได้ร่วมตกลงกันที่จะลดกระบวนการบางอย่างให้ง่ายขึ้น ผู้รับบริการไม่ต้องไปผ่านเวรระเบียบซึ่งระบบคิวยาวและใช้เวลารอคอยนาน มีการจัดช่องทางพิเศษ(fast track) เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งก็เป็นอีกจุดแข็งหนึ่งที่ทำให้มีผู้มารับบริการเพร็พจำนวนมาก และยังคงอยู่ในระบบ

4) ทำเลที่ตั้ง

นอกจากคุณภาพบริการแล้ว ทำเลที่ตั้งของหน่วยบริการก็เป็นปัจจัยที่จะกำหนดความสำเร็จหรือความลำบากในการจัดบริการเพร็พ(PrEP) จากการสำรวจพบว่าโรงพยาบาลที่มีผู้รับบริการมารับบริการจำนวนมาก และมีความสามารถในการบริหารจัดการคิวและระบบได้ดี จะมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

- โรงพยาบาลอยู่ติดแหล่งชุมชนใจกลางเมือง
- โรงพยาบาลอยู่ติดรถไฟฟ้า
- โรงพยาบาลอยู่ในหรือใกล้มหาวิทยาลัย ทำให้เข้าถึงกลุ่มประชากรจำนวนมากได้
- มีคลินิกแยกพิเศษที่อยู่นอกโรงพยาบาล

ในขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งถูกย้ายไปอยู่ในทำเลที่อับ ห่างไกลแหล่งชุมชน ไม่ติดรถไฟฟ้า ส่งผลกระทบอย่างสูงต่อจำนวนผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นทำเลที่ตัวเจ้าหน้าที่เองก็เดินทางไปทำงานลำบาก และส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการออกเชิงรุกนอกเวลาด้วย เพราะเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายไม่สะดวก (เพราะถ้าออกเชิงรุกเจ้าหน้าที่จะต้องกลับบ้านดึกมาก)

ในบางโรงพยาบาล แม้ทำเลที่ตั้งจะทำให้เดินทางสะดวก แต่สถานที่จัดการคลินิกเพร็พ (PrEP) นั้นต้องใช้ร่วมกับคลินิกอื่นโรค โดยให้แบ่งเวলাกันทำการ ซึ่งเป็นทำเลที่จัดบริการไม่ค่อยเหมาะสมทั้งต่อผู้รับบริการและต่อผู้ให้บริการเอง

5) การบริหารจัดการเวชภัณฑ์

การได้รับยาเพร็พ (PrEP) ฟรี และมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นอีกปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ และสำคัญมากกับคนส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ซึ่งมีรายได้น้อยและมีข้อจำกัดมาก หากต้องจ่ายเงินซื้อเพร็พ (PrEP) หรือค่าตรวจเอง ก็อาจจะไม่เลือกที่จะป้องกัน ทุกวันนี้ แม้โครงการจะจัดบริการ ทุกอย่างฟรี การที่ผู้รับบริการเสียค่าเดินทางมารับบริการ ก็เป็นเงินจำนวนหนึ่งที่อาจทำให้หลายคนตัดสินใจ ไม่มารับบริการป้องกัน

ประเด็นเรื่องการจัดการเวชภัณฑ์นั้น นอกจากการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ยังมีหัวข้อสำคัญอื่นๆ เชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการบริการยา จากการสนทนากลุ่มกับเภสัชกรแต่ละโรงพยาบาล พบข้อท้าทายในการจัดการเวชภัณฑ์ดังต่อไปนี้

1. การจัดส่งยาของโครงการพิเศษ ไม่ถูกต้องตามหลักการจัดการยา โดยที่

- ไม่มีใบนำส่งยา สรุปรายละเอียดเลขทะเบียน (lot) ว่าตรวจสอบแล้วก็เปอร์เซ็นต์ ยอดส่งเท่าไร กังวลว่าจะถูกหน่วยงานที่มีหน้าที่มาตรวจภายหลังว่ายาเหล่านี้ได้มาอย่างไร
- ยาถูกส่งมาทางไปรษณีย์/หรือมีคนมาส่ง ทำให้ไม่มั่นใจเรื่องอุณหภูมิและความชื้น
- พบยาแตกในขวด ทำให้ผู้รับบริการเกิดความวิตกกังวล

2. การเปลี่ยนผ่านโครงการ ทำให้รูปแบบการสนับสนุนเปลี่ยนรูปแบบ เช่น เปลี่ยนขวดยา เปลี่ยนเรื่องการตรวจคัดกรอง บางโครงการสนับสนุนเป็นเงิน ต่อมาให้เป็นยา ทำให้เกิดความสับสนและต้องวางระบบใหม่ เกิดความขลุกขลักและขาดยาไประยะหนึ่ง

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการบางตัวไม่ฟรี ทำให้ผู้รับบริการต้องจ่ายเอง นอกจากนี้ แม้ว่าการตรวจบางอย่างจะไม่มีค่าใช้จ่าย แต่ โรงพยาบาลต้องเบิกกับสิทธิ์ สปสช. ซึ่งคนที่มารับเพร็พ บางคนไม่ได้มีสิทธิ์อยู่กับโรงพยาบาลนี้ (เช่น HCV, HBV รวมกันประมาณ 610 บาท)

4. การทำโครงการพิเศษ บางครั้งเกิดปัญหากับฝ่ายการเงิน เกิดความสับสน คิดเงินผิด ต้องออกใค้ตีใหม่

5. บางโรงพยาบาลไม่มีปัญหาในการบริหารสต็อกยา แต่บางโรงพยาบาลมีขั้นตอนยุ่งยาก ต้องตีราคายาล็อตนั้นเป็น 0 บาท เข้าคลังยา แล้วค่อยไปเบิกมาเก็บที่คลินิก

6. การบริการยาในโครงการพิเศษ ทำให้เกิดความสับสนในการนับยอดผู้ที่กินเพร็พ (PrEP) อยู่ในปัจจุบัน(กระทบกับจำนวนขวดยา) เพราะไม่ได้ใช้ระบบการจัดการยาปกติของโรงพยาบาล

4.5 ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

จากได้ที่กล่าวมาข้างต้น การจัดการบริการทางคลินิกแต่ละหน่วยงานมีรูปแบบการจัดการที่แตกต่างกัน ตามบริบท ข้อจำกัด และนโยบายของหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม แต่ละพื้นที่ก็มีตัวแปรบางประการ ที่ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการเพร็พ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการทางคลินิก การ retain กลุ่มเป้าหมาย หรือการเพิ่มคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้จัดกลุ่มปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ไว้เป็นหัวข้อ ดังต่อไปนี้

4.5.1 ตัวเจ้าหน้าที่ และการทำงานเป็นทีม

เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) จากการสนทนากลุ่มและการศึกษาผลลัพธ์การให้บริการ พบว่าบุคลิกภาพที่เป็นมิตรและความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ เป็นแม่เหล็กที่ดึงให้กลุ่มเป้าหมายมาให้บริการ และยังคงอยู่ในบริการ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้รับบริการยาต้านไวรัสด้วยจะมีข้อลักษณะที่กลุ่มเป้าหมายชอบ มีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่า ทีมผู้ให้บริการยาเพร็พ (PrEP) ที่เป็นทีมเดียวกับคลินิกยาต้านไวรัส ผู้รับบริการจะคงอยู่ในระบบบริการและกลับมาหา แม้จะหายไปจากระบบแล้ว

ตารางที่ 4.23 ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ในการจัดบริการเพร็พ (PrEP)

คุณสมบัติเจ้าหน้าที่ที่เป็นปัจจัยความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรคด้านเจ้าหน้าที่
<ul style="list-style-type: none"> ● ความเป็นมิตรและการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่ช่วยอำนวยความสะดวกและให้ความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ ไลน์คุยก่อน และจัดเวลาสัปดาห์ให้เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถมาได้ ● บางที่มีบริการส่งยาถึงที่ ติดตาม ให้คำปรึกษาเรื่องอื่นนอกเหนือจากเพร็พ(PrEP) ● ทีมพยาบาลและเภสัชกรบางที่พยายามหางบมาช่วยคนที่ไม่สามารถจ่ายค่าตรวจเลือดเพิ่มได้ หรือคู่มือเลือดต่างที่ไม่เข้าเกณฑ์โครงการแต่มีความจำเป็นต้องกินยา ● พยาบาลและหมอ ดูแลผู้รับบริการแบบลูกหลาน แสดงความห่วงใย (ผู้รับบริการเรียกแม่/ ปู่หมอ) ● มีการทำงานสอดประสานกันอย่างดี มีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน วางแผนงานและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการส่งต่อกันระหว่างแผนกที่ราบรื่น 	<ul style="list-style-type: none"> ● อัตรากำลังไม่เพียงพอ ● แม้จะมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเต็มที่ แต่ตัวเจ้าหน้าที่เอง กลับไม่มี work-life balance ต้องตอบไลน์ถึง 4 – 5 ทุ่ม แม้แต่ในวันหยุด (ใช้ค่าโทรศัพท์ส่วนตัว) ● ค่าตอบแทนต่ำ (โดยเฉพาะพนักงานจ้างผู้ประสานงาน) ผู้ประสานงานบางคนทำล่วงเวลาทุกวันถึง 2 ทุ่ม แต่อัตราค่าล่วงเวลาน้อยและมีข้อจำกัดในการเบิก เมื่อเทียบกับภาระงานที่ทำและบทบาทที่สำคัญ ● เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเพร็พ (PrEP) บางคน ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากผู้ร่วมงานที่ไม่เข้าใจในหลักการของเพร็พ(PrEP) เข้าใจว่าเป็นผู้ติดเชื่อทั้งหมดที่มาที่คลินิก ● เจ้าหน้าที่นอกคลินิกมีทัศนคติเชิงลบกับงานเอชไอวีและการบริการเพร็พ(PrEP) และเป็นปัญหาต่อเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเพร็พ (PrEP)ด้านขวัญกำลังใจ ● โรงพยาบาล บางที่มีการทำงานแยกส่วนกัน อย่างเห็นได้ชัด ระหว่างแพทย์ที่ดูแลงานเพร็พ (PrEP) กับคลินิกยาต้านไวรัส

4.5.2 ความยืดหยุ่นของบริการ

เป็นอีกหนึ่งตัวแปรสำคัญที่พบเห็นในหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ อาทิเช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทุกที่และโรงพยาบาลบางแห่ง ไม่ได้ให้บริการเบ็ดเสร็จจบในวันเดียว หรือครั้งวัน แต่จะแบ่งบริการเป็นช่วงๆ แต่ละช่วงใช้เวลาน้อย เช่น มาเจาะเลือดทิ้งไว้แล้วค่อยกลับมาฟังพร้อมพบหมอทีเดียว ซึ่งกลายเป็นว่าการมาบ่อยแต่คอยไม่นานกลับถูกใจผู้รับบริการมากกว่าการที่จะต้องจัดบริการให้จบภายในครั้งเดียวแต่ใช้เวลานานถึง 3 ชั่วโมง

เจ้าหน้าที่ในบางโรงพยาบาล ทำงานล่วงเวลาเพื่อให้บริการผู้รับบริการที่เลิกงาน 5 โมง และเอื้ออำนวยโดยการอยู่รอหลังเวลาทำการ เพื่อรอจ่ายยาให้กับผู้รับบริการที่มีความจำเป็นจริงๆ ในบางพื้นที่เจ้าหน้าที่บางคนไปส่ง refill ยาถึงหอพักให้กับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง เพราะทราบว่าการขาดยาเพร็พ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้นได้

ข้อมูลที่สุดคอลล้งกันพบว่า หน่วยบริการบางแห่งที่ไม่มีความยืดหยุ่นเลย ก็จะมีผู้รับบริการจำนวน

น้อย ตัวอย่างของการขาดความยืดหยุ่น ได้แก่

- การที่ผู้รับบริการต้องเจาะเลือด 2 รอบ
- ไม่มีการติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามผู้รับบริการ
- การเตรียมยาต้องรอพบแพทย์เท่านั้น (ซึ่งลงตรวจสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละครึ่งวันเช้า)
- รอผลตรวจเอชไอวี 7 วัน ถ้าอยากได้ผลในวันเดียวต้องจ่ายเอง 240 บาท
- ไม่มีบริการตรวจเลือดหาค่าไต (creatinine) ต้องเดินไปอีกแผนกแล้วเจาะเลือดใหม่ ต้องทำบัตรใหม่
- คอยยานานมาก (ถึง 2 ชั่วโมง) แต่ก็ไม่มีการจัดช่องพิเศษเฉพาะเพร็พ/ยาต้านไวรัส
- ผู้รับบริการต้องเดินเวียน ใช้เวลาเกือบ 6 – 8 ชั่วโมง กว่าจะจบกระบวนการ (ติดที่จุดลงทะเบียนและห้องยา)

4.5.3 คุณภาพของการให้บริการ

เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับหน่วยบริการเพร็พ (PrEP) โดยเฉพาะการให้การปรึกษา เนื่องจากข้อกังวลเชิงคลินิกด้านวินัยในการกินยา และโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อระหว่างกินยาเพร็พ (PrEP) เจ้าหน้าที่จึงจำเป็นต้องใช้เวลา ในการให้การปรึกษา คัดกรองผู้ที่สนใจจริง ๆ อาจต้องใช้เวลาต่อผู้รับบริการนานกว่าปกติ จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาทุกโรงพยาบาลจะใช้เวลากับผู้รับบริการในการให้การปรึกษา เน้นย้ำเรื่องวินัยในการกินเพร็พ (PrEP) และการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กันไป
- เจ้าหน้าที่จะคัดกรองเฉพาะผู้ที่สนใจและมีความเสี่ยงจริงๆ ไม่ใช่เน้นกลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณ
- บางโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการพบแพทย์ทุกครั้ง เพื่อเน้นย้ำวินัย และการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่ไป เจ้าหน้าที่บางที่แจ้งว่า คำพูดจากแพทย์จะมีอิทธิพลกับผู้รับบริการมากกว่าคำพูดจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่อื่น ทำให้ผู้รับบริการมีวินัย และปฏิบัติตัวเคร่งครัดขึ้น

อย่างไรก็ตาม คุณภาพของการให้บริการยังประสบปัญหาอุปสรรค ดังต่อไปนี้

- โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีจำนวนมาก ที่รอรับบริการ การให้เวลากับผู้รับบริการบางคนเป็นพิเศษจะกระทบต่อคิวการรอคอยของผู้รับบริการ
- บางหน่วยบริการต้องแบ่งพื้นที่การจัดบริการในคลินิกร่วมกับโรคอื่น ทำให้มีเวลาจำกัดในการให้บริการ
- เจ้าหน้าที่คนเดียวแต่ต้องดูแลโรคอื่นด้วย (เช่น counselling รวมทุกอย่าง ตรวจเบาหวาน จ่ายยาต้านไวรัส ฯลฯ)
- ในบางโรงพยาบาล การต้องพบแพทย์ทุกครั้ง ทำให้ทางเลือกของการนัดหมายน้อยลง เพราะแพทย์ที่จ่ายเพร็พไม่ได้ปฏิบัติงานทุกวันในหนึ่งสัปดาห์

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดรู้สึกว่าการใช้เวลาและใส่ใจคุณภาพในการปรึกษาเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการเพร็พ(PrEP) และไม่ควรละเลยเพียงเพื่อจะทำยอดให้ได้ผู้รับบริการมาก ๆ โดยลดเวลาต่อผู้รับบริการยาเพร็พ (PrEP) เป็นเครื่องมือในการลดการติดเชื้อรายใหม่ที่จริงจัง แต่ก็ยังเป็นยาซึ่งอาศัยวินัย

และการกินยาอย่างถูกต้อง การให้เวลากับผู้รับบริการเพื่อสร้างความสัมพันธ์และเน้นย้ำข้อมูลจึงเป็นเรื่องจำเป็น และไม่สามารถลดลงได้ สำหรับการจัดการปัญหาอุปสรรคนั้น ต้องทำไปตามบริบทและข้อจำกัดของแต่ละที่ เช่น การสถานที่ที่ไม่ต้องแบ่งกับโรคอื่นเพื่อให้ชั่วโมงการทำงานมีมากขึ้น หรือหากเพิ่มอัตราเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา เป็นต้น

4. การกำหนดกลุ่มประชากรที่จะได้รับเพร็พและจุดกระจายยา

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกที่ชี้แจงถึงปัญหานี้ การกำหนดกลุ่มประชากรเฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มหญิงข้ามเพศ และผู้ใช้ยาเสพติด เท่านั้นที่ได้ยา/ตรวจเลือดฟรี อาจมองว่าไม่ยุติธรรมกับประชากรกลุ่มอื่นที่มีความจำเป็นเหมือนกัน (หรืออาจจะจำเป็นมากกว่า) ซึ่งในโครงการรุ่นก่อนได้มีการอนุญาตให้กลุ่มผลเลือดต่างรับเพร็พได้ฟรี แต่ทุกวันนี้เป็นยาที่ได้ต่อมาจากกองทุนโลก ทำให้เหลือกลุ่มเป้าหมายอยู่เพียง 3 กลุ่ม

นอกจากปัญหาเรื่องกลุ่มประชากรแล้ว โรงพยาบาลในบางพื้นที่ก็ประสบปัญหาจำกัดจำนวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามพื้นที่สิทธิของผู้ประกันตนเท่านั้น แต่เนื่องจากเพร็พ (PrEP) ยังไม่มีการจัดบริการที่แพร่หลาย ทำให้ผู้ที่มีความต้องการกินเพร็พ (PrEP) จากจังหวัดอื่น ต้องเดินทางมารับเพร็พ ณ หน่วยบริการนอกพื้นที่ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการตรวจไวรัสตับอักเสบนั้น ติดอยู่ที่โรงพยาบาลเดิม จึงทำให้ผู้รับบริการต้องจ่ายเงินเอง ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่สูงพอสมควร หรือบางกรณีพบเป็นผู้รับบริการบวก ทำให้ไม่ตรงกับเงื่อนไขผู้รับเพร็พ (PrEP)

“ (เราเจอเยอะไหมคะคนที่อยู่นอกสิทธิประโยชน์) ประมาณ 10 คนค่ะ (ซึ่งรวมค่าใช้จ่ายที่เราเบิกไม่ได้แล้ว ที่แพงก็คือ HCV HBV antigen ประมาณเท่าไรคะ) HBV ก็น่าจะ 270 ก็ประมาณ 600 อะค่ะ เพราะว่าเมื่อกี้บอกว่า Hep C 300 กว่าบาท ... โดยส่วนตัวไม่รู้ว่าคุณหมอคิดยังไง ถ้าเอาแค่ HBV กับ ค่าไต แล้วก็เอชไอวีพอไหม ในการที่จะเริ่มเพร็พ เพราะตัวเองบอกว่า HCV ไม่ได้เกี่ยวข้องกับเพร็พ ซึ่งคอร์สมันสูงอะ ไม่รู้ว่าคุณหมอคิดยังไง เพราะว่าเราเอาแค่นี้พอไหม ในคนนอกมาใช้สิทธิ์เอาอะไรอีกเนี่ย”

“แต่หลังจากมานี้มันมีการ Reimburse เงิน ในเพร็พ(PrEP) Package มา เราก็จะตรวจให้ครบแพ็คเกจเลย ค่าไต เอชไอวี ตับอักเสบบี เสร็จแล้วเรามาเจอว่าผู้รับบริการบวก มันกลายเป็นบวกอะ เราก็เลยไม่ได้รับเงินคืน นี่คือประเด็นของเราเนาะ มันมีปัญหาว่าไม่ได้รับเงินคืน เรากลัวว่าผู้รับบริการจะเจ็บตัวหลายครั้งแล้วก็มันซ้ำด้วยอะค่ะ มันก็ไม่ทันการรับเพร็พ เราก็เลยอยากจะให้บริการที่รวดเร็ว แต่ถ้าถามส่วนตัวว่ามันเสียหายไหมมันก็ได้เสียหาย เพราะว่า HCV HBV antigen แล้วก็ซีฟิลิสมตรวจอยู่ที่ ในผู้รับบริการบวกละเนาะ เราก็มองว่ามันก็คุ้มประโยชน์ที่จะทำ”

ปัญหาเรื่องจุดบริการที่ยังมีไม่มากพอก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ส่งผลต่อการเข้าถึงยาของกลุ่มเป้าหมาย เป็นเหตุให้ต้องมีการเคลื่อนย้ายมารักษาในโรงพยาบาลที่ตนไม่ได้มีสิทธิประกันสุขภาพ ซึ่งการต้องเดินทางมารักษา ในที่ไกล ๆ นี้ ทำให้เสี่ยงการหายไปจากระบบบริการและอาจนำไปสู่โอกาสติดเชื้อได้หากขาดยาเพร็พ (PrEP)

“มีน้องที่หนองคายอะค่ะ นำสงสารมากเลย เขามาแล้วเขาก็ติดงานด้วย พี่ก็ต้องคุยกับเภสัชเพื่อเอายาไว้ให้ มีน้องเอาตอนเย็นก็มี บางทีก็ฝากไว้ป้อมยาม

ด้วยซ้ำ หรือไม่กี่ห้องยาฉุกเฉิน หนูมาเอาตรงนี้นะลูก ... คือเขาว่าอยากกิน
จริงๆแต่ว่าเขาไม่มีที่ให้เข้าถึง”

ในด้านของกลุ่มเป้าหมายและการกระจายยาของหน่วยบริการ ผู้ปฏิบัติงานเสนอว่า ในการขยายผล
โครงการเพร็พ หรือการให้เพร็พเข้าสู่ระบบ สปสช. ควรใช้เกณฑ์ด้านพฤติกรรมเป็นตัวกำหนด โดยไม่จำกัดเพศ
วัย สัญชาติ และกลุ่มประชากร เพื่อยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างแท้จริง และต่อไปควรกระจายจุดบริการให้
ครอบคลุม เพื่ออำนวยความสะดวกแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างแท้จริง

5. ความรอบรู้เรื่องเพร็พ (PrEP Literacy) และการเลือกปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่พบว่าความรู้ความเข้าใจเรื่องเพร็พ (PrEP) เป็นตัวแปรสำคัญต่อความสำเร็จในการกินยา
ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพร็พ (PrEP) จะไม่กังวล และยินดีกินเพร็พ (PrEP) เช่น นักศึกษาที่มารับ
ยาเพร็พ (PrEP) กับ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีผลงานดีเป็นที่น่าพอใจ เจ้าหน้าที่ชี้แจงว่า
เมื่ออธิบายเรื่องเพร็พ (PrEP) ให้นักศึกษาฟังก็เข้าใจและยินดีกิน ไม่กังวล และพร้อมจะเปิดเผยให้เพื่อนรู้ด้วย
แม้จะมีการสนทนากันเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับการมีโรคทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนนักศึกษา แต่ตัว
ผู้รับบริการก็ไม่รู้สึกถูกตีตรา ทำให้บรรยากาศการให้บริการผ่อนคลาย ชวนง่าย ไม่กดดัน

ในขณะที่บางโรงพยาบาลนั้น มีปัญหาเรื่องความกังวลของผู้รับบริการในการกินเพร็พ (PrEP)
อย่างมาก แม้จะอธิบายข้อมูลไปแล้ว ก็ยังกังวลว่าจะถูกมองเป็นผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ อาจเป็นเพราะคลินิกจัด
สถานที่ให้บริการเพร็พ (PrEP) และยาต้านไวรัสในที่เดียวกัน จึงเกิดบรรทัดฐานของการกลัวการตีตราจากคน
ภายนอก

อุปสรรคสำคัญด้านการตีตราและความรู้เรื่องเพร็พ(PrEP) จากการสนทนากลุ่ม มีดังนี้

- ในบางที่ บุคลากรทางการแพทย์บางคนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพร็พ (PrEP) และมีคำถามเชิงตี
ตรากับผู้รับบริการ (เป็นเอดส์หรือถึงได้ไปคลินิกยาต้าน) แม้แต่เภสัชกรก็ยังเกี่ยวกันที่จะไปจ่าย
ยาที่คลินิก
- ในบางที่ เมื่อชวนผู้ที่มีความเสี่ยงให้รับเพร็พ(PrEP) หลายคนกังวล ด้วยคิดว่าถ้าไม่ใช่การทดลอง
ยา ทำไม่ไม่มีบริการนี้แพร่หลาย และทำไมไม่อยู่ในชุดบริการ 30 บาท
- ในบางโรงพยาบาล ผู้รับบริการหลบซ่อนอย่างมาก เพราะกลัวถูกรังเกียจ อาจเป็นเพราะจ่ายเพร็พ
(PrEP) ในคลินิกยาต้านไวรัส ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไปก็จะใส่ mask กับแว่นดำ กลายเป็นบรรยากาศ
เครียดที่ทุกคนต้องปกปิด
- ผู้รับบริการบางรายมีความรอบรู้เรื่องเพร็พ (PrEP literacy) ดีเกิน ไปหาข้อมูลต่างประเทศและ
เอาเข้าไปกินเองแบบ on-demand และมีวินัยในการกินยาต่ำมาก

บทที่ 5

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสาธารณสุขวัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการจัดรูปแบบบริการแต่ละรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระดับปริมาณและเชิงคุณภาพในหน่วยบริการที่มีประสบการณ์จัดบริการเพร็พ (PrEP) ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยผู้ศึกษาได้สังเกตการณ์และการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด โดยมุ่งศึกษาการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ณ หน่วยบริการสาธารณสุขไทย ใน 9 แห่ง ใน 7 จังหวัด โดยศึกษาจากการสนทนาและแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงและข้อมูลที่ต้องการ ผู้ศึกษามีการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่าง เดือนมีนาคม พ.ศ.2562- เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2562 รวมระยะเวลา 5 เดือน การเลือกพื้นที่เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเหตุผลในการเลือกเนื่องจากเป็นพื้นที่ในโครงการที่มีการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ภายใต้โครงการโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้บริการยาต้านไวรัส โดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 มีการทำงานร่วมกันและมีส่วนในการสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ หน่วยบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ที่มีประสบการณ์จัดบริการเพร็พ (PrEP) ในโครงการของกรมควบคุมโรคอย่างเดียว หรือ จัดบริการเพร็พ (PrEP) ร่วมกับโครงการอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างน้อยเป็นเวลา 3 ปี หน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 9 แห่ง ใน 7 จังหวัด ได้แก่

- 1) จังหวัดขอนแก่น ศึกษาในโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์
- 2) จังหวัดภูเก็ต ศึกษาในโรงพยาบาลป่าตอง
- 3) จังหวัดอุดรธานี ศึกษาในโรงพยาบาลอุดรธานี
- 4) จังหวัดชลบุรี ศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
- 5) จังหวัดปทุมธานี ศึกษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- 6) จังหวัดนนทบุรี ศึกษาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- 7) กรุงเทพมหานคร ศึกษาในโรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลเลิดสิน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 67 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการสาธารณสุข อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่แกนนำ บุคลากรในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่โครงการ ซึ่งต้องเป็นบุคลากรที่มีประสบการณ์และเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานจัดบริการเพร็พ (PrEP) ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ และเลือกผู้ให้สนทนา ดังนี้

1. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่โครงการ
2. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่โครงการ
3. มีความสนใจในการให้ข้อมูล ข้อมูลจากการสนทนา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการเพร็พ(PrEP) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการจัดบริการ ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากรของผู้รับบริการ

สรุปข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการศึกษารูปแบบการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสาธารณสุข กลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 67 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 73.13 กลุ่มเป้าหมายเพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 26.87 ระหว่าง 23-59 ปี เฉลี่ยอายุ 42.55 ปี ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน กลุ่มเป้าหมายมากที่สุด คือ พยาบาล HIV coordinator จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.90 รองลงมา เป็นเภสัชกร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 16.42 และแพทย์ และเทคนิคการแพทย์ เท่ากัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.94 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลด้านอื่น ๆ ที่ดำเนินงานบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี รวมทั้ง เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบบริการแต่ละรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดต่าง และกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง และเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการจัดบริการเพร็พ (PrEP) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในหน่วยบริการสาธารณสุข

ผลการศึกษา ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 รูปแบบบริการและลักษณะเฉพาะในแต่ละคลินิก

การศึกษา สรุปรูปแบบบริการเพร็พ (PrEP)ไว้ 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 - คลินิกให้บริการเบ็ดเสร็จในที่เดียว (One stop service)

กลุ่มที่ 2 - คลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชายแต่ไม่เบ็ดเสร็จในที่เดียวกัน

(separated clinic)

กลุ่มที่ 3 - โรงพยาบาลทั่วไป ไม่มีคลินิกเฉพาะกลุ่มประชากร

กลุ่มที่ 4 - คลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แต่เมื่อผู้ศึกษาได้สำรวจรูปแบบและลักษณะเฉพาะของบริการแต่ละรูปแบบ พบว่า ตัวแปรด้าน

ประเภทของโรงพยาบาลไม่มีผลต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ทุกหน่วยบริการ มีบริบทเฉพาะตัว และไม่สามารถจำกัดกลุ่มอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่งได้ อาทิ โรงพยาบาลขอนแก่น แม้จะถูกกำหนดอยู่ในกลุ่มที่ 3 (โรงพยาบาลทั่วไป ไม่มีคลินิกเฉพาะกลุ่มประชากร) แต่โรงพยาบาลขอนแก่นนั้นมีคลินิกพิเศษ คือคลินิกปลายฟ้า ซึ่งมีการลดกระบวนการให้เร็วขึ้น แม้จะไม่กำหนดว่าเป็นคลินิกเฉพาะสำหรับชายรักชาย แต่กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการจะเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มหญิงข้ามเพศ (MSM และ TG) จนในที่สุดก็ดูคล้ายจะมีคลินิกเฉพาะกลุ่มประชากรไปโดยปริยาย

วัตถุประสงค์ที่ 2

สรุปปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการให้บริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ดังต่อไปนี้

1) การวางเป้าหมายและการวางแผนงาน

- การสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในการกำหนดเป้าหมาย แลกเปลี่ยนข้อมูล จัดการข้อมูล ให้คำแนะนำเชิงวิชาการ แนะนำเทคนิค เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญอย่างมากต่อผู้ปฏิบัติงานเพร็พ เพราะจะช่วยกระจายทรัพยากรได้ดี จังหวัดที่มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ทำบทบาทในกลไกของระดับจังหวัด (PCM)อย่างดีและกระตือรือร้น จะสามารถวิเคราะห์ข้อมูลจังหวัดและโต้แย้งเรื่องการคาดประมาณจำนวนประชากร หรือการตั้งเป้าหมายกับส่วนกลาง ทำให้ผ่อนภาระเจ้าหน้าที่ภาคปฏิบัติไปได้มาก
- การประสานงานกับภาคประชาสังคมที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะจะสามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงได้มาก และช่วยจัดสรรทรัพยากรได้ด้วย เช่น ภาคประชาสังคมรับทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (งบ 200 ล้านบาท) มาจัดกิจกรรมเชิงรุกและเชิญโรงพยาบาลเข้าร่วมกิจกรรมด้วย จะง่ายกว่าการที่เองบมาลงที่โรงพยาบาล แล้วให้เชิญภาคประชาสังคม เพราะโรงพยาบาล จะติดระเบียบมากมาย ทำให้ใช้งบประมาณไม่ได้
- หน่วยบริการสาธารณสุขที่ไม่ค่อยได้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือองค์กรเครือข่าย จะค่อนข้างหนักกว่าที่อื่น เพราะการทำงานจะไม่ค่อยสอดคล้องกับเป้าหมายจังหวัด และทางจังหวัด อาจจะสั่งงาน/ขอข้อมูล/ เรียกประชุม โดยไม่สอดคล้องกับแผนงานของโรงพยาบาล ทำให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้น
- การส่งต่อด้านนโยบาย เช่น การประชุมวางแผนของจังหวัด หรือการกำหนดเป้าหมายของหน่วยบริการสาธารณสุข เนื่องจากภาระงานและจำกัดจำนวนการเข้าประชุม ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เคยได้ทราบว่าจังหวัดตัวเองตั้งเป้าหมายไว้เท่าไร โรงพยาบาลต้องจัดบริการ แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นปัญหาใหญ่นัก
- ปัจจัยสำคัญในการวางเป้าหมายและเป็นบทบาทของ PCM และหน่วยงานส่วนกลาง คือการสร้างเครื่องมือคุณภาพงานเพร็พ (PrEP)และทีมประเมินคุณภาพ ลงมาประเมินผู้ให้บริการเพร็พ (PrEP)ในประเทศไทยก่อนที่จะให้เริ่มบริการ ซึ่งเครื่องมือและทีมจากส่วนกลางจะมีความเป็นกลางและปราศจากอคติ

2) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลบางแห่งที่จัดบริการเพร็พ (PrEP) ได้ดี และมีผลการทำงานที่เด่นชัด คือโรงพยาบาลที่มีกลยุทธ์การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นความพยายามของทีมงาน หรือเป็นบริบทที่มีอยู่แล้วก็ตาม การสร้างทีมงานในการทำความเข้าใจ สร้างความรอบรู้ในเรื่องการป้องกันด้วยวิธีการแบบผสมผสาน หรือที่เรียกว่า combination prevention ให้เกิดความรอบรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการไต่ถาม การตัดสินใจเลือกใช้วิธีการป้องกันเอชไอวีที่เหมาะสมกับตนเอง ตลอดจนการนำไปใช้ในการปฏิบัติ ควรสร้างทั้งองค์ความรู้ให้กับทั้งบุคลากรของหน่วยบริการและบุคลากรในภาคประชาสังคม เพื่อส่งต่อไปถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยที่เอื้อต่อการค้นหาผู้รับบริการเพร็พ (PrEP) recruit กลุ่มเป้าหมายได้ดี มีดังนี้

2.1) โรงพยาบาลที่มีทำเลดี แม้จะไม่ทำกิจกรรม recruit เลย แต่ก็จะมีผู้รับบริการเข้ามาเรื่อยๆ

2.2) การใช้ social media & digital outreach ในยุคของ digital disruption การออกเชิงรุกแบบปกติอาจไม่ได้ผลดีเท่าเดิม เจ้าหน้าที่บางโรงพยาบาลได้เปิดเพจเฟซบุ๊ก เพื่อให้ข้อมูลเป็นระยะๆ และแฝงตัวเข้าไปให้ข้อมูลในกลุ่มลับของเยาวชนที่นัดมีเพศสัมพันธ์กัน พบว่าได้ผลดีในการเข้าถึงผู้ที่เสี่ยงสูง นอกจากนี้ เว็บไซต์ buddy station ก็เป็นตัวประชาสัมพันธ์ให้มีผู้รับบริการใหม่มาเรื่อยๆ

2.3) ตัวเจ้าหน้าที่ที่จัดบริการ มีผลอย่างมากในการ reach & recruit บางหน่วยบริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่มีการประสานงานเป็นกลุ่มประชากรพิเศษเอง (KPLHS) ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย และทำตัวเป็น PrEP ambassador ที่กินเพร็พ อย่างภาคภูมิใจ

2.4) การชวนเพื่อนปากต่อปาก จะทำได้ต่อเมื่อ โรงพยาบาล นั้นมีชื่อเสียงที่ดี และมีผู้รับบริการมาได้สักกระยะหนึ่งแล้ว

2.5) โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย สามารถใช้ช่วงปฐมนิเทศในการประชาสัมพันธ์และให้บริการได้

การทำงานร่วมกับเครือข่ายในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) เช่น หน่วยงานภาคประชาสังคม และกลุ่มชมรมที่ทำงานเชิงรุก มีความสำคัญมาก สามารถให้ข้อมูล ใช้รูปแบบประเมินความเสี่ยงและเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการ คนทำงานเชิงรุกในพื้นที่ที่มีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมาย ทราบหน่วยงานที่จัดบริการเพร็พ (PrEP) ฟรี เช่น โดยใช้ข้อความสั้นๆ เพลงลูกทุ่ง คลิปสั้นๆ

3) การสื่อสารด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเพร็พ (PrEP) การศึกษาพบว่าการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ไม่สามารถสื่อสารในภาพรวมได้ เนื่องจากยังปฏิบัติได้ยาก เพราะมีสิทธิ์ในบางกลุ่มประชากรในบางพื้นที่เท่านั้น ไม่ใช่ทั่วประเทศ การประชาสัมพันธ์ทำได้ในบางพื้นที่ โดยถ้าพื้นที่นั้นมีภาคประชาสังคมที่ทำงานเชิงรุกเรื่อง เอชไอวี ข้อมูลต่าง ๆ จะถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยการทำงานในรูปแบบ RRTTPR (Reach Recruit Test Treat Prevention Retain) รูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ มีจำกัดในรูปแบบเอกสาร แผ่นพับ สิ่งพิมพ์ Infographic ในสื่อโซเชียลมีเดีย จำกัดเฉพาะ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีข้อมูลใน www.buddystation.org ยังไม่แพร่หลายมาก และการสื่อสารในวงกว้าง จะเกิดความเข้าใจผิดเรื่องการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันควบคุมโรค ด้วยถุงยางอนามัย เพราะในสื่อที่ใช้เวลาสั้นๆ ไม่สามารถใส่รายละเอียดได้มาก สอดคล้องกับการดำเนินงานในกรุงเทพมหานคร มีการสื่อสารเรื่องเพร็พ (PrEP) ในรูปแบบ Online เช่น FB Twitter line OA

web site you tube ผ่าน net idol เป็นต้น ได้ผลมาก นอกจากนี้มีการสื่อสารในรูปแบบ Off line เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ x-stand คลิปวิดีโอ สติ๊กเกอร์ ติดบัตรรถไฟฟ้า เป็นต้น

4) การติดตามข้อมูลในระบบบริการปกติ จากการศึกษา พบว่า เนื่องจากเป็นโครงการต้นแบบหรือโครงการในบางพื้นที่ ยังไม่มีการเชื่อมต่อข้อมูลด้านบริการ การวางรูปแบบในการรายงานผลการดำเนินงาน การติดตามข้อมูลการมารับบริการเพร็พ มีความสำคัญมากในการต่อยอดบริการ และการผลักดันในเชิงนโยบาย

วัตถุประสงค์ที่ 3 สรุปปัญหาอุปสรรคในการให้บริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ดังต่อไปนี้

1) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ดังนี้

- 1.1) โรงพยาบาลบางแห่ง มีภาระงานที่สูงมาก จึงไม่มีอัตรากำลังและทรัพยากรในการออกทำงานเชิงรุก
- 1.2) โรงพยาบาลบางแห่งสามารถทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมในการช่วยเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ แต่โรงพยาบาลบางแห่ง ในพื้นที่นั้นไม่มีการทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมในพื้นที่ ที่สามารถทำงานได้เลย
- 1.3) โรงพยาบาลบางแห่ง อยู่ใกล้กับองค์กรภาคประชาสังคมที่ก็จัดบริการเพร็พ (PrEP) เหมือนกัน แต่ก็ยังทำงานกันเป็นเครือข่ายในการส่งต่อผู้ที่ผลเลือดบวกด้วย
- 1.4) กิจกรรมเชิงรุกบางเทคนิค ไม่มีความคุ้มค่า (ไม่ cost effective) และอาจจะเหมาะกับเป้าหมายอื่น ๆ มากกว่า เช่น การออกเชิงรุกตามเวทีย่อมลำ เป็นกิจกรรมที่ใช้สรรพกำลังมาก (เจ้าหน้าที่อย่างน้อย 5-7 คน) ให้บริการตรวจเอชไอวีได้คิณละ 20 – 30 คน ไม่ค่อยมีคนสนใจรับเพร็พ (PrEP) แต่อาจจะเจอ positive yield สูงมาก และอาจมีข้อจำกัดมากมาย อาทิ เสี่ยงที่ตั้งมากทำให้เจ้าหน้าที่ต้องตะโกนให้การปรึกษา พื้นที่มืดไม่มีแสงสว่าง ทำให้การตรวจเลือดยาก การเก็บสิ่งส่งตรวจอาจจะลำบาก ฯลฯ

2) ด้านสถานที่ในการจัดบริการ

- คลินิกพิเศษแห่งหนึ่งกำลังจะต้องปิดตัวลง เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาล ไม่สามารถเปิดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้อีกต่อไป และระบบบริการเพร็พในโรงพยาบาลก็ใช้เวลานานมาก
- คลินิกพิเศษอีกแห่งหนึ่ง ต้องแบ่งพื้นที่ใช้ร่วมกับคลินิกวันโรค มีเวลาให้บริการเพร็พเพียงครึ่งวันใน 1 สัปดาห์ จึงต้องนัดผู้รับบริการมาเจาะเลือดก่อน แล้วค่อยมาฟังผลและรับยาเพร็พ (PrEP) ในครึ่งวันที่แพทย์ลงตรวจ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดบริการพิเศษ หรือมีกระบวนการที่ลดลง มาจากการสนับสนุนของผู้บริหารที่อนุมัติให้จัดคลินิกแยกออกมาหรือการเอื้ออำนวยให้ลดกระบวนการ/จัดช่องทางด่วนพิเศษ fast track ต่าง ๆ ข้อควรระวังในการจัดคลินิกแยก คือ ต้องมีอัตรากำลังเพิ่ม มีทรัพยากรและงบประมาณเพียงพอ และต้องมีการตรวจสอบคุณภาพเป็นระยะ

3) ด้านนโยบาย

ควรมีเวทีในการนำข้อมูลการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในพื้นที่ นำมาวิเคราะห์เบื้องต้นและนำมาอภิปราย จะเป็นประโยชน์อย่างมาก การแลกเปลี่ยนข้อมูล และจัดการข้อมูลในจังหวัดเป็นสิ่งสำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะกลไกในระดับจังหวัด (PCM) ควรเป็นผู้บริหารจัดการข้อมูล และทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้งแจ้งให้หน่วยบริการทราบเป็นระยะ ๆ จึงควรสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล

อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นเวทีที่จัดโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือจัดโดยหน่วยงานสนับสนุนวิชาการต่าง ๆ เพราะจะได้สกัดบทเรียนและแลกเปลี่ยนวิทยากรกับผู้ให้บริการอื่น ๆ บทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / กลไกระดับจังหวัด(PCM) ควรเป็นผู้จัดการในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลสะท้อนกลับไปยังส่วนกลาง เพื่อกำหนดเป้าหมายที่ถูกต้อง นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังสามารถช่วยตรวจตราและควบคุมการทำงานของภาคประชาสังคม ให้อยู่ในหลักเกณฑ์มาตรฐานที่ดี และคอยติดตาม adverse event ต่าง ๆ เช่น การเกิด sero-conversion ในผู้รับบริการเพร็พ (PrEP) เพื่อการจัดการปัญหาอย่างทันท่วงที ควรให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาเป้าหมาย โดยเฉพาะการกำหนดตัวเลขประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่อาจจะใช้ข้อมูลที่ไม่ทันสมัย ไม่ตรงกับบริบทของจังหวัดในปัจจุบัน ทำให้ตัวเลขที่กำหนดมาสูงเกินความเป็นจริงและเป็นความกดดันกับผู้ปฏิบัติงาน ควรให้คณะกรรมการเอตส์จังหวัด ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย หรือให้โอกาสในการปรับตัวเลขเมื่อได้รับข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ปฏิบัติงานจริง

5.2 การอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษารูปแบบการจัดบริการเพร็พ(PrEP)ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสาธารณสุข การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการสาธารณสุข และเพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการยาป้องกันติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดบริการเพร็พ (PrEP)ในหน่วยบริการสาธารณสุข 9 แห่ง เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 67 คน โดยใช้ แบบสอบถาม แบบสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนน และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการจัดบริการ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดบริการฯ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คลินิกให้บริการเบ็ดเสร็จในที่เดียว (One stop service) กลุ่มที่ 2 คลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชายแต่ไม่เบ็ดเสร็จในที่เดียวกัน (separated clinic) กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลทั่วไป ไม่มีคลินิกเฉพาะกลุ่มประชากร และกลุ่มที่ 4 คลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษานี้ พบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขที่ศึกษา จัดบริการเพร็พในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (World Health Organization, 2012) สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศ ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี (HIV-seronegative) จำนวน 2,499 คน ในพื้นที่ศึกษา 11 แหล่งของ 6 ประเทศ ได้แก่ ประเทศเปรู เอกวาดอร์ แอฟริกาใต้ บราซิล ไทย สหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรับประทาน TDF/FTC เมื่อ เปรียบเทียบกับยาหลอก ประเทศไทยมีการจัดบริการตามแนวทางการจัดบริการตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) และนำการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมาใช้ในพื้นที่นำร่องในประเทศ (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,

2564) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณผ่านศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข รวมทั้งโครงการจากกองทุนโลกผ่านในหน่วยบริการสาธารณสุข ในบางพื้นที่ การศึกษาในต่างประเทศ ส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาด้านประสิทธิภาพของการใช้เพิร์พ(PrEP)ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของชวินันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์และคณะ (2562) โครงการนี้ได้สาธิตให้เห็นว่าบริการเพิร์พ (PrEP) เป็นที่ยอมรับของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มหญิงข้ามเพศ โดยอาสาสมัครที่กินเพิร์พ (PrEP) มีวินัยการกินยาก่อนข้างดี และแม้ว่าการใช้เพิร์พ(PrEP) เพื่อป้องกันการติดเชื้อของอาสาสมัครในโครงการจะมีระยะเวลาค่อนข้างสั้น และมีจำนวนการขาดนัดค่อนข้างสูงก็ตาม ในการตัดสินใจกินเพิร์พ (PrEP) การรับรู้ความเสี่ยงและการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความเกี่ยวข้องค่อนข้างมากต่อการตัดสินใจรับบริการเพิร์พ (PrEP) รูปแบบบริการเพิร์พ(PrEP)เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ให้กับบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทในการค้นหาผู้รับบริการ จากการศึกษาส่วนใหญ่ยังบูรณาการ ผู้จัดบริการจากคลินิกยาต้านไวรัส เพราะมองว่าเป็นมีกระบวนการให้การปรึกษา การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง การติดตามให้อยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง การจัดบริการโดยทีมบุคลากรที่มีประสบการณ์ด้านยาต้านไวรัส มีความเหมาะสมมากที่สุด ทำให้บริการ เพิร์พ(PrEP) ถูกจำกัดเฉพาะในบางคลินิก และจัดบริการจำกัดในบางวัน ทำให้ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สะดวกและถูกตีตรา และเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัส ซึ่งพบเฉพาะกลุ่มที่ 1 คลินิกให้บริการเบ็ดเสร็จในทีเดียว (one stop service) และกลุ่มที่ 2 คลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชายแต่ไม่เบ็ดเสร็จในทีเดียวกัน (separated clinic) เท่านั้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1) การจัดบริการเพิร์พ (PrEP) หรือยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ควรมีการจัดบริการให้มีความครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ให้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ สู่การยุติเอดส์ในปี พ.ศ. 2573 หน่วยบริการในทุกระดับ ต้องมีศักยภาพในการจัดบริการเพิร์พ

2) ควรบูรณาการการจัดบริการเพิร์พ (PrEP) ร่วมกับภาคประชาสังคมในพื้นที่ที่มีความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อขยายบริการในทุกกลุ่ม และมีหน่วยบริการในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการจัดบริการหรือพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ในทุกระดับ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมาย

3) ควรเร่งรัดการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มความรอบรู้ให้กับประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการเพิ่มทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

4) ควรเชื่อมโยงฐานข้อมูลบริการในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การติดตามประเมินผลการกินเพิร์พ(PrEP) และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการรับบริการเพิร์พ(PrEP) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

5) ควรนำข้อมูลการจัดบริการเพิร์พ (PrEP) มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยบริการอื่น ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการจัดบริการเพิร์พ (PrEP)

6) ภาครัฐควรผลิตสื่อ และใช้ช่องทางต่างๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องการจัดการเพร็พ (PrEP) ให้กับประชาชน เกิดความรอบรู้ และสามารถตัดสินใจเข้ารับบริการเพร็พ(PrEP) ได้อย่างปลอดภัย

5.3.2 ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

1) การจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ควรขยายผลเฉพาะโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ โดยพิจารณาความพร้อมของทีมงานในการจัดการบริการ เช่น มีอัตรากำลังเพียงพอ สามารถจัดการบริการที่มีความยืดหยุ่นและผลงานที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับได้ แต่หากเพร็พ (PrEP) ได้บรรจุอยู่ในสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) แล้ว ควรสนับสนุนด้านงบประมาณ อัตรากำลังของบุคลากร สื่อประชาสัมพันธ์ เพิ่มเติมกับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมที่จะต่อยอดบริการ

2) จากการศึกษา พบว่า การจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ต้องมีการสร้างรอบรู้เรื่องเพร็พ (PrEP) และการลดการตีตราการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ดังนี้

2.1) ควรเร่งการประชาสัมพันธ์ (public relation) และการรณรงค์ (campaign) เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ พร้อมความรู้เรื่องเพร็พ (PrEP) แบบวงกว้าง อย่านเน้นเฉพาะบางกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย(MSM) และควรบรรจุในหลักสูตรการศึกษาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นด้วย

2.2) ควรจัดการบริการเพร็พ (PrEP) แยกจากคลินิกยาต้านไวรัส หรือจัดให้คลินิกมีความมิดชิด เป็นส่วนตัว อยู่ในมุมแยก ไม่ต้องเผชิญหน้ากับคนไข้แผนกอื่น

2.3) ควรใช้ระบบคิวแบบ digital ที่จะส่งข้อความ (SMS) เตือนไปที่โทรศัพท์ของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องคอยอยู่ที่หน้าคลินิกให้ลำบากใจ

2.4) ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่อื่นๆ ทั้งหน่วยงาน เรื่องความอ่อนไหว (sensitivity) ในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเป็นการอบรมที่มีคะแนนวิชาชีพ (CME)

2.5) ควรอบรมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่คลินิกเรื่องเพร็พ (PrEP) อย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ
 ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี 2564 กรุงเทพมหานคร:
 สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; สิงหาคม 2564.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2561 รายงานความก้าวหน้าของ
 ประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2561. ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์, 2561
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ.
 2558-2562. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ป จำกัด; 2557.
- ชิวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, นิตยา ภาณุภาค, วรวิภา วรณกิจ, สุภาพร เฟ็งโนนยาง, Dr. Michael Martin,
 ชมนาด มโนไพบูลย์และคณะ.บรรณาธิการ. ผลการดำเนินงานโครงการประเมินการกินยาต้านไวรัสเพื่อ
 ป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-exposure prophylaxis of HIV, PrEP) ในกลุ่มชายที่มี
 เพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทย.การประชุมรายงานโครงการประเมินการกินยา
 ต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-exposure prophylaxis of HIV, PrEP) ในกลุ่ม
 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทย; 26 กันยายน 2562; ห้องประชุม
 องค์การเภสัชกรรม. กรุงเทพมหานคร: องค์การเภสัชกรรม; 2562.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกัน
 การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557 (ฉบับพกพา). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงาน
 พระพุทธศาสนาแห่งชาติ; มีนาคม 2557.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรมควบคุมโรค. แนวการจัดบริการยาป้องกันก่อนการ
 สัมผัสเชื้อในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561
 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; กรกฎาคม 2561.
- Amy L. Corneli, Jennifer Deese, Meng Wang, Doug Taylor, Khatija Ahmed, Kawango Agot, et al.
 Adherence Patterns and Factors Associated with Adherence to a Daily Oral Study
 Product for Pre-exposure Prophylaxis. J Acquir Immune Defic Syndr. 2014; 66(3): 324-
 31.
- Alison J. Rodger, Valentina Cambiano, Tina Bruun, Pietro Vernazza, Simon Collins, Jan van
 Lunzen, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in
 serodifferent couples when the HIV positive partner is using suppressive
 antiretroviral therapy. JAMA. 2016; 316(2): 171-81.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Kachit Choopanya 1, Michael Martin, Pravan Suntharasamai, Udomsak Sangkum, Philip A Mock, Manoj Leethochawalit, et al. Anti retroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet*. 2013; 381(9883): 2083-90. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61127-7.
- Madeline B Deutsch, David V Glidden, Jae Sevelius, Joanne Keatley, Vanessa McMahan, Juan Guanira, et al. HIV pre-exposure prophylaxis in transgender women: A subgroup analysis of the iPrEx trial. *Lancet HIV*. 2015; 2(12): e512-e519. doi:10.1016/S2352-3018(15)00206-4.
- Robert M Grant, Peter L Anderson, Vanessa McMahan, Albert Liu, K Rivet Amico, Megha Mehrotra, et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2014; 14(9): 820-9. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70847-3.
- Sheena McCormack, David T Dunn, Monica Desai, David I Dolling, Mitzy Gafos, Richard Gilson, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet*. 2016; 387: 53-60. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00056-2.
- World Health Organization. Guidance on Pre-Exposure oral Prophylaxis (PrEP) for Sero discordant couples, men and trans-gender women who have sex with men at highrisk of HIV: Recommendations for use in the context of demonstration projects. Geneva: World Health Organization; 2012.
- World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations, Geneva: World Health Organization; 2014

ภาคผนวก

แบบสนทนากลุ่มย่อย

ข้อมูลทั่วไป

1. อายุปี
2. เพศ: () หญิง () ชาย
3. วุฒิการศึกษา..... สาขา.....
4. ตำแหน่งและหน้าที่ปัจจุบัน:
5. ท่านทำงานมานานเท่าไร.....ปี
6. ท่านทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ มานานเท่าไร.....ปี.....เดือน

ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามด้านเป้าหมายและการทำแผนของจังหวัด/หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 คำถามด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 3 คำถามด้านการจัดบริการคลินิก การตรวจเอชไอวี (Test) และการจ่ายยาเพร็พ (PrEP)

ส่วนที่ 4 คำถามด้านการติดตามผู้รับบริการและสนับสนุนการกินเพร็พ (PrEP)

ส่วนที่ 5 คำถามด้านการพัฒนาศักยภาพ

ส่วนที่ 1 คำถามด้านเป้าหมายและการวางแผนของจังหวัด/หน่วยงาน ประกอบด้วยรายละเอียด

1. ตามเป้าหมายของแผนการยุติปัญหาเอดส์ กลุ่มเป้าหมายของคุณมีใครบ้าง ตั้งเป้าหมายจำนวนเท่าใดต่อปี
2. คุณมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย/แผนของจังหวัด มากน้อยแค่ไหน
3. ในพื้นที่ของคุณ มีเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล/รายงานข้อมูล ระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ บ้างหรือไม่ จัดโดยใคร
4. คุณได้นำข้อมูลจากการให้บริการเพร็พ มาใช้ประโยชน์อย่างไรบ้าง
5. รูปแบบการจัดทำเป้าหมายและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลยุทธศาสตร์แบบใดที่คุณคิดว่าได้ผลดี

ส่วนที่ 2 คำถามด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยรายละเอียด

1. จากประสบการณ์ของคุณ กลุ่มเป้าหมายของคุณมีวิถีชีวิตอย่างไร
2. บทบาทของคุณในด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีอะไรบ้าง
3. คุณใช้วิธีไหนในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายบ้าง และวิธีไหนได้ผลดีที่สุด
4. มีองค์กรอื่นช่วยเหลือในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ มีองค์กรอะไรบ้าง
5. คุณคิดอย่างไรกับผลการ recruit กลุ่มเป้าหมายในปีที่ผ่านมา
6. ข้อเสนอแนะในการเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ควรกินเพร็พ(PrEP) มีอะไรบ้าง

ส่วนที่ 3 คำถามด้านการจัดบริการคลินิก (ตรวจเอชไอวี และการจ่ายยาเพร็พ (PrEP) ประกอบด้วยรายละเอียด

1. บทบาทของคุณในด้านการจัดบริการเพร็พ(PrEP) มีอะไรบ้าง
2. คุณคิดอย่างไรกับการจัดบริการเพร็พ(PrEP) ที่หน่วยงานของคุณ
3. คุณคิดอย่างไรกับผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา
4. คุณมีเทคนิคในการชวนกลุ่มเป้าหมายกินเพร็พ(PrEP)อย่างไรบ้าง
5. รูปแบบบริการและลักษณะของคลินิก (แยกส่วน, targeted, one-stop) นี้ มีจุดแข็ง และจุดอ่อนอย่างไร

6. ในการจัดบริการ คุณต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่นด้วยหรือไม่ อย่างไร
 7. ในความคิดของคุณ บริการที่เป็นมิตรควรเป็นอย่างไร
 8. หน่วยบริการของคุณมีคุณลักษณะอะไรบ้างดังที่กล่าวมา อะไรที่ยังไม่เกิด
 9. ระบบการจัดการยาและเวชภัณฑ์ต่อไปนี้เป็นอย่างไร ควรปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร (ในช่วง 2560 - ปัจจุบัน)
- ส่วนที่ 4 คำถามด้านการติดตามผู้รับบริการและสนับสนุนการกินเพรีพ (PrEP) ประกอบด้วยรายละเอียด**
1. คุณนิยามคำว่า retention ว่าอย่างไร
 2. ผู้รับบริการส่วนใหญ่มารับบริการตามนัดหรือไม่
 3. คุณคิดอย่างไรกับผลการดำเนินงานด้านการติดตามผู้รับบริการในปีที่ผ่านมา
 4. ความสำเร็จในการกินยาของผู้รับบริการเป็นอย่างไร
 5. คุณมีบริการอะไรในการส่งเสริมผู้รับบริการเพรีพ(PrEP)ให้ retain บ้าง

ส่วนที่ 5 คำถามด้านการพัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วยรายละเอียด

มีการสนับสนุนเพิ่มเติม หรือกิจกรรมการพัฒนาอะไรบ้างที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการให้บริการ โปรดให้รายละเอียด

6. ด้านนโยบาย (ทั้งส่วนกลาง จังหวัด และหน่วยงาน)
7. ความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น/ แผนกอื่น
8. ความรู้ด้านวิชาการหรือการพัฒนาทักษะ - กระบวนการพัฒนาที่ได้ผลดี ประกอบไปด้วยอะไรบ้าง
9. สื่อ การประชาสัมพันธ์ หรือโปรแกรม/แอป
10. เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์

แบบสอบถาม

สำหรับผู้ให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

รหัสหน่วยบริการ/โรงพยาบาล:จังหวัด.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

2. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด ... หน้า กรุณาทำเครื่องหมาย X ในช่อง หรือเติมคำในช่องว่าง

ข้อมูลทั่วไป	
1. ตำแหน่งทางวิชาชีพ	ระบุ.....
2. อายุ ปี
3. เพศ	<input type="checkbox"/> 1. ชาย <input type="checkbox"/> 2. หญิง
4. อายุราชการ ปี
5. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานด้านเอชไอวีปี
6. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง	<input type="checkbox"/> 1. แพทย์ <input type="checkbox"/> 2. เภสัชกร <input type="checkbox"/> 3. นักเทคนิคการแพทย์ <input type="checkbox"/> 4. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ <input type="checkbox"/> 5. พยาบาล HIV coordinator <input type="checkbox"/> 6. พยาบาลจิตเวช <input type="checkbox"/> 7. นักจิตเวช <input type="checkbox"/> 8. นักสังคมสงเคราะห์ <input type="checkbox"/> 9. นักวิชาการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> 10. นักกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> 10. ผู้ประสานงานโครงการ <input type="checkbox"/> 11. อื่นๆ ระบุ.....
7. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> 1. ศูนย์สาธารณสุขชุมชน/ กทม.หรือ รพสต. <input type="checkbox"/> 2. รพ. ชุมชน <input type="checkbox"/> 3. รพ. จังหวัด <input type="checkbox"/> 4. รพ. ศูนย์ <input type="checkbox"/> 5. รพ. มหาวิทยาลัย <input type="checkbox"/> 6. รพ. เอกชน <input type="checkbox"/> 7. คลินิก/โรงพยาบาลเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
8. ท่านเกี่ยวข้องกับบริการส่วนใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> 1. การตรวจร่างกาย <input type="checkbox"/> 2. การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/ซิฟิลิส <input type="checkbox"/> 3. การให้คำปรึกษา <input type="checkbox"/> 4. การให้ดูแลและรักษา <input type="checkbox"/> 5. การให้ยา <input type="checkbox"/> 6. การประสานงานและส่งต่อผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ.....

9. การเปิดให้บริการเอชไอวี	<input type="checkbox"/> 1. คลินิกเฉพาะ เปิดทุกวัน <input type="checkbox"/> 2. คลินิกเฉพาะ เปิดบางวัน <input type="checkbox"/> 3. คลินิกเฉพาะ เปิดบางวันในเวลาและนอกเวลา <input type="checkbox"/> 4. เปิดบริการร่วมกับคลินิกทั่วไป <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ.....
10. มีการให้บริการแบบเคลื่อนที่ (Mobile clinic)	<input type="checkbox"/> 1. มี <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
11. ถ้ามี การให้บริการแบบเคลื่อนที่	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
12. ท่านเคยได้ยินหรือรู้จัก PrEP หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
13. ท่านเคยให้บริการ PrEP หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย

ข. ความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อ
โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้พร้อมทั้งทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างหลังข้อความซึ่งตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดโดยให้ค่าคะแนนดังนี้

5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง
2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด

ข้อ	คำถาม	1	2	3	4	5
ด้านความสำเร็จของงาน						
1	ท่านปฏิบัติตามบรรลุดตามเป้าหมายโครงการหรือไม่					
2	ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานทำให้ท่านเกิดกำลังใจที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น					
3	ผู้บังคับบัญชาแสดงความชื่นชมต่อความสำเร็จในงานของท่านเสมอ					
4	ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา					
ด้านลักษณะงาน						
1	งานที่ได้รับมอบหมายมีความท้าทายความรู้ และความสามารถของท่าน					
2	ลักษณะงานมีความเหมาะสมตรงกับ ความถนัดความรู้และ ความสามารถของท่าน					
3	ปริมาณงานที่รับผิดชอบเหมาะสมกับตำแหน่งของท่าน					
4	ท่านรู้สึกว่างานที่มีความสำคัญและมีคุณค่าต่อการทำงานป้องกันการ เอชไอวี					
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
1	เมื่อมีปัญหาในการทำงานผู้บังคับบัญชาให้คำแนะนำและช่วยเหลือ ท่านเป็นอย่างดี					

ข้อ	คำถาม	1	2	3	4	5
2	เจ้าหน้าที่ร่วมงานมีความเป็นมิตรและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี					
3	ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในการทำงานได้อย่างเต็มที่					
4	ถ้าท่านได้ทำแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับใด					

ค. การประเมินศักยภาพ

ข้อ	คำถาม	1	2	3	4	5
1	ท่านรู้สึกคุ้นเคยกับการให้บริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ					
2	ท่านสามารถให้บริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ					
3	ท่านสามารถให้คำแนะนำ สอน หรือเป็นที่เลี้ยงในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อแก่เจ้าหน้าที่อื่น					
4	รู้จักและคุ้นเคยกับ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี					
5	ท่านสามารถให้การปรึกษา ชักประวัติ พุดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศ พฤติกรรมทางเพศได้สะดวกใจ					
6	ท่านสามารถชักประวัติ คัดกรองแยกกลุ่มประชากรหลักได้					
7	ท่านสามารถประเมินความเสี่ยงว่าผู้ใดเหมาะแก่การรับยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี					
8	ท่านสามารถให้บริการการปรึกษาเพื่อรับยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้มารับบริการ					
9	ท่านมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ					
10	ท่านสามารถวัดผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อ					
11	ท่านสามารถนำผลที่ได้จากการวัดผลการปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อไปใช้ในการนำเสนอวางแผน ปรับปรุงการปฏิบัติงานได้					

ง. ด้านการอบรม

ข้อ	หลักสูตร	1	2	3	4	5
1	การปรับทัศนคติในการทำงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sensitivity training) <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย					
2	แนวทางการทำงานในกลุ่มประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย					
3	แนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย					
4	แนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย					
5	การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย					
6	แนวทางการรักษา ดูแลการติดเชื้อเอชไอวี <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย					
7	อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย					

จ. ด้านความรู้

1. ยาเพรีพ (PrEP) เป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้กินเพื่อป้องกันหลังมีเพศสัมพันธ์มาแล้วมีถุงยางแตก รั่วหลุด	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
2. ก่อนกินยาเพรีพ(PrEP)ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อน	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
3. การกินยาเพรีพ(PrEP)ไม่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบบี	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
4. การกินยาเพรีพ(PrEP)ไม่เกี่ยวข้องกับตับและไต	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
5. หลังกินยาเพรีพ(PrEP)แล้วไม่ต้องสวมถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
6. เมื่อเริ่มกินยาเพรีพ(PrEP)แล้วสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ทันทีหลังกิน	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
7. ยาเพรีพ (PrEP) ควรกินตรงเวลาและสม่ำเสมอ	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
8. หากตรวจเลือดพบว่า มีเชื้อเอชไอวีสามารถกินยาเพรีพ(PrEP)ต่อไปได้	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
9. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้นที่ควรกินยาเพรีพ(PrEP)	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
10. ยาเพรีพ(PrEP)ต้องกินตลอดชีวิต	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่

จ. ข้อเสนอแนะ และ อื่นๆ

.....

.....