รายงานการวิจัย

เรื่อง

การประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย : ระบบบริการสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2547

ชื่อหนังสือ : **รายงานการวิจัย เรื่อง การประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย : ระบบบริการสาธารณสุข**

ISBN : 974-296-256-1

จัดพิมพ์โดย : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000
โทร. 0-2951-1385

ออกแบบรูปเล่ม : อติวรรณ พึ่งรอด

พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม พ.ศ. 2547

จำนวนพิมพ์ : 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

สารบัญ

หน้า

คำนำ 7
กิตติกรรมประกาศ 8
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร 9
บทที่ 1 บทนำ 11
บทที่ 2 การทบทวนองค์ความรู้ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 15
- ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 15
- การกำหนดนโยบายช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 16
- การให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระบบการให้บริการของรัฐ 17

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย 19
- วิธีการและพื้นที่ในการศึกษา 19
- ข้อมูลที่จัดเก็บ 20
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 23
- การวิเคราะห์ข้อมูล 23
- ระยะเวลาในการศึกษา 23

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล 25
- ข้อมูลเบื้องต้นของสถานพยาบาล 25
- ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายในการให้บริการของสถานพยาบาล 27
- ระบบการให้คำปรึกษาในสถานพยาบาล 31
- การอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้ให้คำปรึกษา 38
- การให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในสถานพยาบาล 46

บทที่ 5 บทสรุปและอภิปรายผล 55
- นโยบายด้านเอดส์ในแต่ละสถานพยาบาลขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ด้านเอดส์ของผู้บริหาร 55
- ผลจากนโยบายรัฐต่อการพัฒนางานสาธารณสุข 55
- ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ 56

บรรณานุกรม 57

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก 59
แบบสอบถามการวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ 61
และผู้ป่วยเอดส์ (HAPS) ในประเทศไทย ตุลาคม 2545
แนวคำถามสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล 71
แนวคำถามหัวหน้าสถานีอนามัย 73
แนวคำถามผู้ให้บริการ 75
แนวคำถามเพื่อการสนทนาผู้ร่วมปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 79

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3-1	จำนวนโรงพยาบาล/สถานีอนามัยที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกออกเป็นประเภท โรงพยาบาล/สถานีอนามัยและภาค	21
4-1	ข้อมูลเบื้องต้นของสถานพยาบาล จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	25
4-2	ร้อยละของสถานพยาบาลที่รายงานจำนวนผู้ที่มารับบริการคำปรึกษาเกี่ยวกับ HIV/AIDS เฉลี่ยต่อวัน จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	26
4-3	ร้อยละของการจัดสรรงบประมาณในการให้บริการทางจิตใจและสังคม แก่ผู้ติดเชื้อจำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	30
4-4	ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีบริการให้คำปรึกษาแก่คนไข้แต่ละประเภท จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	31
4-5	จำนวนเฉลี่ยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยประเภทอื่นๆ จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	33
4-6	สัดส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในการให้คำปรึกษาต่อจำนวนคนไข้ที่มารับบริการต่อวัน จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	34
4-7	ร้อยละของสถานพยาบาลที่รายงานการจัดสรรบุคลากรให้คำปรึกษาด้าน HIV/AIDS จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	35
4-8	ร้อยละของการจัดสรรวัสดุ/อุปกรณ์ในการให้บริการด้าน HIV/AIDS ของสถานพยาบาล จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	36
4-9	ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการจัดสรรสถานที่ในการให้บริการด้าน HIV/AIDS จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	36
4-10	ร้อยละของสถานพยาบาลที่ให้คำปรึกษาในลักษณะต่างๆ แก่ผู้มารับบริการ จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	37
4-11	จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่สามารถแจ้งผลเลือดให้ผู้รับบริการทราบ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล	38
4-12	ร้อยละของสถานพยาบาลที่ระบุว่ามีบุคลากรเคยได้รับการอบรมในหลักสูตรพื้นฐานของการให้การปรึกษาเรื่อง HIV/AIDS จำแนกตามหัวข้อการอบรมและประเภทของสถานพยาบาล	39
4-13	ร้อยละของบุคลากรที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	40
4-14	ร้อยละของบุคลากรที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรต่อเนื่อง จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	41
4-15	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่เคยได้รับการอบรมขั้นสูงเพื่อให้คำปรึกษา จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล	43
4-16	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางเพื่อการให้คำปรึกษา จำแนกโดยประเภทของสถานพยาบาล	45
4-17	ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการปฏิบัติในเรื่อง HIV/AIDS เชิงบวกต่อการให้คำปรึกษาและให้บริการทางด้านสังคมและจิตใจ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล	47

คำนำ

ปัญหาโรคเอดส์นอกจากจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในด้านการเจ็บป่วยทางกายแล้ว ยังส่งผลต่อจิตใจอย่างมากอีกด้วย นับตั้งแต่รู้ว่าตนเองติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกหวาดกลัวต่อโรคที่ตนเผชิญอยู่ กลัวการเจ็บป่วย กลัวตาย กลัวสังคมรังเกียจ เป็นตราบาป กลัวการถูกทอดทิ้ง ไม่มีงานทำ ไม่มีค่ารักษา ฯลฯ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาทางจิตใจและสังคมทั้งสิ้น การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ จึงต้องให้การดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ สังคมอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากระบบบริการทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ได้เห็นความสำคัญของการให้บริการดังกล่าวซึ่งจำเป็นต้องมีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นบริการของภาครัฐ และภาคเอกชน และที่สำคัญคือต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงครอบครัว และชุมชนที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดทำวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์นี้ขึ้น โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้นำไปวางแผนกลยุทธ์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กรมสุขภาพจิต
สิงหาคม 2547

(กิตติกรรมประกาศ)

รายงานการวิจัย เรื่อง การประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย : ระบบบริการสาธารณสุขฉบับนี้ กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก และได้ทำการวิจัยร่วมกับสำนักงานคณะผู้เชี่ยวชาญด้านประชากร (OPTA)

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากบุคคลจำนวนมาก ขอขอบพระคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณและส่งกลับมาให้กับผู้ศึกษาวิจัย และขอขอบพระคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมกันให้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

- ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่อื่นๆของโรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลคลองใหญ่ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านชำราก จังหวัดตราด
- ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่อื่นๆของโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลหนองหาน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกุดสระ จังหวัดอุดรธานี
- ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่อื่นๆของโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลแม่ใจ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านป่าสักสามัคคี จังหวัดพะเยา
- ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่อื่นๆของโรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลเขาชัยสน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านเกาะทองสม จังหวัดพัทลุง
- ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา และเจ้าหน้าที่อื่นๆของโรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางระดี 2

กรมสุขภาพจิต ขอขอบพระคุณองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ตลอดจนบุคลากรทุกท่านที่ให้การสนับสนุน และร่วมมืออย่างดียิ่งจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

กรมสุขภาพจิต
สิงหาคม 2547

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

นอกเหนือจากการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์แล้ว กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ยังให้ความสำคัญในการดูแลทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จึงทำการศึกษาวิจัยการให้บริการด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ ประการแรก เพื่อประเมินระบบบริการการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประการที่สอง เพื่อประเมินความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะผู้ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประการสุดท้าย เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ประเมินผลระบบและใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ต่อการพัฒนาระบบบริการการดูแลทางสังคมจิตใจให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จึงได้จัดเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณนั้น คณะวิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 840 ฉบับ ได้รับคืนจำนวน 517 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 62 ส่วนสถานีอนามัยได้ส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 1,000 ฉบับ ได้รับคืน 350 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 35 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทำการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่มผู้ที่รับผิดชอบทั้งทางตรงและทางอ้อมในการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อใน 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ จังหวัดพะเยา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดอุดรธานี ภาคกลาง จังหวัดปทุมธานี จังหวัดตราด และภาคใต้ จังหวัดพัทลุง

การวิจัยครั้งนี้ได้วิเคราะห์และอภิปรายผลระบบบริการการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ แม้ว่าสถานพยาบาลต่างๆ จะมีแนวทางการให้บริการและการปฏิบัติงานด้านเอดส์โดยถือนโยบายจากส่วนกลางที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดไว้แล้ว แต่หากผู้บริหารสถานพยาบาลใดมีความสนใจต่อปัญหาเอดส์ก็จะทำให้สถานพยาบาลแห่งนั้นๆ สามารถให้บริการการรักษาได้มากกว่านโยบายพื้นฐานของกระทรวงฯ ในทางกลับกันหากผู้บริหารสถานพยาบาลใดให้ความสนใจประเด็นสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่เอดส์ การบริการรักษาด้านเอดส์ของโรงพยาบาลแห่งนั้นก็จะประสบปัญหาหลายประการ เช่น บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน เนื่องจากผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานเป็นต้น

ผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อการให้บริการการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยจะเห็นได้ว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนการทำงานด้านนี้ทั้งในเรื่องงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำงานในด้านนี้ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ก็แสดงให้เห็นว่าการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ยังต้องการการสนับสนุนอีกหลายประการ อาทิเช่น สถานที่และอุปกรณ์ในการให้บริการ ความมั่นคงและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานของบุคลากรที่ทำงาน และการปรับปรุงมาตรฐานความรู้ของผู้ให้บริการ

บทที่ 1 บทนำ

สองทศวรรษนับจากที่ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเอดส์รายแรก กระทรวงสาธารณสุขได้แก้ปัญหารวมทั้งการวางแผนป้องกันเอดส์อย่างต่อเนื่อง จนประเทศไทยกลายเป็นตัวอย่างความสำเร็จให้แก่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก นอกจากกิจกรรมทางระบาดวิทยาและการให้การดูแลทางการแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่แล้วนั้น กระทรวงฯ ยังได้เล็งเห็นความสำคัญเชิงสังคมโดยเฉพาะจิตใจของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวอีกด้วย ดังนั้นกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจและสังคม ให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในการนี้กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการวิจัยประเมินผล ระบบการบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ขึ้น โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก หลังจากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการให้บริการทางสังคมจิตใจและบริการปรึกษาให้มีประสิทธิภาพและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อไป

สำนักงานคณะผู้เชี่ยวชาญด้านประชากร (OPTA) เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านงานวิจัยประเมินผลให้แก่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมาเป็นเวลามากกว่า 15 ปี ได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขให้ทำการวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย เฉพาะส่วนในระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินระบบบริการการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อประเมินความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะผู้ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
3. เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ประเมินผลระบบและใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ต่อการพัฒนาระบบบริการการดูแลทางสังคมจิตใจให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

กรอบแนวคิด

ปัจจุบันการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการให้บริการที่หลากหลายและมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานพยาบาลและพื้นที่การให้บริการ อาทิเช่น

- การให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด (Pre-Post Counseling)
- การให้บริการปรึกษาหญิงมารดาที่ติดเชื้อหลังคลอด และระหว่างการเลี้ยงดูทารก
- การให้บริการปรึกษาในคลินิกยาเสพติด

- การให้บริการปรึกษาข้างเตียง (Bed Counseling)
- การให้บริการห้องสนทนาธรรม
- การให้บริการปรึกษาก่อนตาย (Dead Counseling)
- การจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ กิจกรรมวันพบกลุ่ม
- การเยี่ยมบ้าน
- การให้บริการส่งต่อ (Referral)
- อื่นๆ

การให้บริการดังกล่าวข้างต้นมีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงานและพื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของปัจจัยนำเข้าต่อการให้บริการดังนี้

1. นโยบาย ได้แก่ นโยบายและแนวทางต่อการให้บริการทั้งในระดับท้องถิ่นและนโยบายจากส่วนกลาง
2. บุคลากร ได้แก่ บุคลากรที่มีผลต่อการให้บริการสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ
   - บุคลากรที่ให้บริการโดยตรง ได้แก่ ผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยทั้งด้านกาย จิตใจและสังคม เช่น ผู้ให้คำปรึกษา
   - บุคคลที่เป็นผู้ร่วมงาน ได้แก่ บุคลากรที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานเดียวกับผู้ให้บริการโดยตรง
3. เครื่องมือ ได้แก่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยอำนวยความสะดวกในการให้บริการ ทั้งนี้ รวมถึงสถานที่ที่ให้บริการด้วย
4. การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนต่างๆ เช่น งบประมาณ บุคลากร หรือเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ จากหน่วยงานภายนอกทั้งที่เป็นภาครัฐและเอกชน

การให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นกับปัจจัยนำเข้าหลักดังกล่าวข้างต้น

ปัญหาการวิจัย

1. ระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันมีการให้บริการครอบคลุมมากน้อยเพียงใด เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการหรือไม่ในทัศนะของผู้ให้บริการ
2. ปัญหาอุปสรรคที่มีผลกระทบต่อปัจจัยนำเข้าของบริการดูแลทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีอะไรบ้าง
3. ความต้องการของผู้ให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์คืออะไร และอะไรคือสิ่งที่จะทำให้สามารถยกระดับการให้บริการดีขึ้น

ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ใช้ในการวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ อาจแบ่งได้ในแต่ละระดับดังนี้

1. ระดับนโยบาย ตัวชี้วัดได้แก่
   - งบประมาณสำหรับการให้บริการ
   - การจัดสรรบุคลากร
   - การจัดสรรอุปกรณ์/สถานที่
   - การยอมรับกลุ่มผู้ติดเชื้อ/หน่วยงานภายนอกให้ช่วยในการให้บริการ
2. ระดับผู้ปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดได้แก่
   - การอบรมเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ
   - เวลาในการปฏิบัติงาน
   - การยอมรับผู้ติดเชื้อของผู้ปฏิบัติงานโดยตรงและผู้ร่วมงาน
   - การยอมรับของครอบครัว
   - การมีส่วนร่วมในการทำงานของผู้ร่วมงาน
   - ความพร้อมของอุปกรณ์และสถานที่

บทที่ 2 การทบทวนองค์ความรู้ ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลระบบการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ การทบทวนองค์ความรู้ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การกำหนดนโยบายช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระบบการให้บริการของรัฐ

ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ความทุกข์ของผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีปัจจัยจากหลายสาเหตุ จำแนกเป็นกลุ่มๆ ได้ดังนี้ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงพยาบาล อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ ลักษณะของงานที่ให้บริการ ระบบการบริหารจัดการ บุคลิกภาพและฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย โรคและอาการของโรคตลอดจนสิทธิบัตรต่างๆ ในการรับบริการ มีผลไปสู่ความทุกข์ของผู้ป่วยในหลายประเด็นเช่นกัน เป็นทุกข์ที่เกิดจากความล่าช้า เป็นกังวลเมื่อแพทย์ไม่บอกว่าอาการป่วยมีอาการหนักแค่ไหนเนื่องจากมีเวลาอยู่กับแพทย์จำกัด ความเดือดร้อนที่เกิดจากกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพของบุคคลากรหน้าห้องตรวจ เกิดจากความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและกิริยาท่าทางที่ไม่สุภาพของแพทย์ เกิดจากระบบการบริหารงานของฝ่ายเภสัชกรรม เรื่องค่ารักษาพยาบาลแพงเกินความจำเป็นและค่าเดินทางเนื่องจากเป็นผู้ป่วยส่งต่อ จากการรอรับยานาน จากสภาพแวดล้อมของจุดรับบริการผู้ป่วยนอกที่แออัด และห้องน้ำไม่สะอาด เป็นต้น นอกจากนี้ก็พบว่า การสื่อสารกันระหว่างผู้ป่วย ญาติกับบุคลากรทางการแพทย์มีผลที่นำไปสู่ความทุกข์ของผู้รับบริการ ประชาชนซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีความทุกข์ และสภาพปัญหาที่นำไปสู่ความทุกข์กระจายแตกต่างกันไปตามลักษณะของประเภทของสถานบริการ ซึ่งโดยส่วนมากแล้วความทุกข์ของผู้ป่วยมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับเวลาของการให้บริการของแพทย์เป็นหลัก (โยธิน แสวงดี และคณะ, 2543)

ผู้ติดเชื้อเอดส์นอกจากต้องเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นกับด้านร่างกายของตัวผู้ป่วยเองแล้ว ต้องพบกับปัญหาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้อีก เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเงินค่าใช้จ่าย ซึ่งจะนำไปสู่การหาทางออกที่แตกต่างกันไป ปัญหาเกี่ยวกับการขอรับการรักษาในสถานพยาบาล เมื่อสถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันเริ่มมีการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น การอยากที่จะรักษาชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่ได้นานมากที่สุดก็เกิดขึ้นตาม การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องบางส่วนก็ทำให้ผู้ป่วยต้องพบกับความผิดหวังและเศร้าใจกับการบริการที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยธรรมดา รวมถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะสุดท้ายมักจะถูกทางโรงพยาบาลให้กลับบ้าน เมื่ออยู่บ้านการดูแลของครอบครัว อาจมีผลดีในแง่ที่ว่าช่วยแบ่งเบาภาระของสถานพยาบาล และมีผลดีต่อผู้ติดเชื้อในเรื่องของจิตใจ แต่ผู้ติดเชื้อในระยะสุดท้าย อาจมีอาการเจ็บป่วยซับซ้อนและหลายกรณีที่ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจและใช้เทคนิควิธีในการดูแล ซึ่งเป็นเรื่องยากและเป็นปัญหาในการดูแลผู้ติดเชื้อในครอบครัวอย่างยิ่ง (บังอร ศิริโรจน์ และคณะ, 2537)

รูปแบบและการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยในกรุงเทพ มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุม และประสานกิจกรรมที่เกี่ยวกับสาธารณสุข ประชาชนที่เคยเข้าไปใช้บริการร้อยละ 80-90 เห็นว่าไม่ปรับปรุง จากการทบทวนบทความถือได้ว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในศูนย์บริการสถานพยาบาล ทั้งรูปธรรมและนามธรรม เช่น สถานที่และสภาพแวดล้อม ประสิทธิภาพของเครื่องมือในการแพทย์ ความสามารถของแพทย์ ความพร้อมในการให้บริการ ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร ค่ารักษาพยาบาล ระบบต่อเนื่องและการส่งต่อ (อรพินท์ บุนนาค, อัจฉรา เอ็นซ์, 2538)

ปัญหาด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมของประเทศไทยมีจุดอ่อนของการให้บริการจากหน่วยงานภาครัฐ คือ มีการทำงานตามเวลาทำการของราชการ(ยึดติดกรอบเวลาของการทำงาน ไม่ยืดหยุ่น) มีการทำงานแบบแยกส่วนของงาน บางหน่วยงานขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน มีกฎระเบียบตายตัว ต้องทำงานตามนโยบาย ไม่มีนโยบายการทำงานเอดส์ในกลุ่มประชากรบางกลุ่ม เช่น แรงงานต่างชาติ มีการปกปิดข้อมูลบางอย่างซึ่งบางทีข้อมูลนั้นมีความจำเป็นต่อการทำงานของเอกชน และนโยบายของงานบางอย่างปฏิบัติไม่ได้จริง (ภิญโญ วีระสุขสวัสดิ์, 2544)

การกำหนดนโยบายช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ในปัจจุบันมีโครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งได้รับการสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานและงบประมาณจากกองโรคเอดส์ เพื่อพัฒนาระบบบริการที่มีอยู่ในสถานพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างครบถ้วน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา, 2544)

แนวทางการช่วยเหลือทางใจพบว่า การช่วยเหลือในเรื่องสุขภาพอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาระยะยาวได้ จึงมีแนวทางในการช่วยเหลือทางใจเพิ่มขึ้นมา เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยรวมถึงร่วมกันวางแผนในการดำเนินชีวิตต่อไปของผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ จากการวิจัยเด็กที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอดส์พบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจสามารถพัฒนาบุคลิกภาพของตนได้เช่นเดียวกับเด็กทั่วๆไป

การช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงานภาครัฐที่เห็นชัดเจนได้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการด้านการรักษาโดยผ่านทางการใช้บัตรสงเคราะห์รูปแบบต่างๆ เพื่อขอรับการรักษาที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อย แต่ก็มีอุปสรรคคือ ได้รับบริการที่ไม่สะดวก ต้องผ่านหลายขั้นตอน ระบบการใช้ติดขัด ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังจำเป็นต้องใช้บัตรสุขภาพเนื่องจากไม่มีเงินเสียค่าใช้จ่ายเป็นเวลานาน รูปแบบของการให้บริการของภาครัฐยังอยู่ในรูปแบบของการตั้งรับมากกว่าที่จะเดินทางไปหาผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการหนักไม่สามารถมารับการรักษาที่สถานพยาบาลได้ อาสาสมัครที่มารับการอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็เป็นคนละคนกับผู้ดูแลผู้ป่วยจึงทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (วาสนา อิ่มเอมและศศิเพ็ญ พวงสายใจ, 2542)

การให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ที่ให้ความช่วยเหลือด้านการเงินและการเกื้อหนุนให้เกิดอาชีพเสริมของผู้ป่วยเอดส์ ในทางปฏิบัติแล้วจำนวนเงินกองทุนมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยที่มายื่นความจำนง ต้องใช้เวลารอนานจึงได้รับเงิน การช่วยเหลือถูกตัดหลังการเสียชีวิต

ของผู้ป่วยเอดส์ จึงทำให้สมาชิกครอบครัวที่เหลือต้องแบกรับภาระโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือต่อไป (วาสนา อิ่มเอมและ ศศิเพ็ญ พวงสายใจ, 2542)

การแก้ไขสถานการณ์เอดส์โดยภาครัฐ รัฐบาลไทยได้รับยกย่องว่ามีการดำเนินป้องกัน และดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัวที่เข้มแข็ง โดยมีแผนการทำงานเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อเอดส์และลดการแพร่ระบาดของเอดส์ในหลายพื้นที่ของประเทศที่มีประสิทธิภาพ ทางสังคมรัฐบาลได้ให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวและญาติที่ได้รับผลกระทบ โครงการของรัฐบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันครอบคลุมทั่วประเทศ แต่เนื่องจากงบประมาณมีจำกัด ความทั่วถึงของการบริการในแต่ละพื้นที่จึงไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ (มูลนิธิรักษ์ไทย, 2544)

การกำหนดนโยบายเพื่อให้ทุกภาคส่วนในประเทศสามารถมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาเอดส์ โดยได้เสนอแนวคิดในการวิเคราะห์การกำหนดโครงสร้างทางนโยบายของประเทศว่าประกอบด้วยการแสดงเจตนารมณ์ในการจัดการกับปัญหาเอดส์ของเจ้าหน้าที่รัฐบาลในระดับสูง การแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนให้เห็นได้จากการวิเคราะห์โครงสร้างงบประมาณและการสร้างแนวร่วมจากธุรกิจเอกชน เอกชนสาธารณประโยชน์ และชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การประสานแผนงานโครงการจัดการ ตลอดจนการประเมินผลกระทบและความก้าวหน้าของแผนงานโครงการต่าง ๆ โดยกำหนดหัวข้อในการวิเคราะห์ไว้ 5 หัวข้อดังนี้ นโยบายและการสนับสนุนจากนานาชาติ นโยบายสาธารณะในประเทศไทย กฎหมาย จริยธรรมและสิทธิมนุษยธรรม การจัดองค์กรบริหารโครงการเอดส์ และโครงสร้างงบประมาณภาครัฐ(วิพุธ พูลเจริญ, 2542)

การให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในระบบการให้บริการของรัฐ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางและกลไกการเข้าถึงการดูแลรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้การดูแลรักษามีมาตรฐาน แต่ยังมีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจำนวนมากเข้าไม่ถึงบริการดังกล่าว จึงมีการส่งเสริมผู้รับบริการให้มีความรู้และความเข้าใจ ในเรื่องการดูแลรักษาและการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมากขึ้น ส่วนในด้านผู้ให้บริการได้มีการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการใกล้บ้านโดยเน้นพัฒนาทั้งระดับบุคคลและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ไม่ระบุนามผู้แต่ง, 2544)

นโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ซึ่งทุกส่วนที่เกี่ยวข้องต้องยึดถือปฏิบัติมีดังต่อไปนี้ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ / ผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ที่ครอบคลุมทั้งระดับบุคคลและทั้งระบบ เน้นพัฒนาทั้งร่างกาย อารมณ์และสังคม การวิจัยและการพัฒนาภูมิปัญญาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และการบริหารจัดการแบบองค์รวมเพื่อบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (พิทักษ์ อินทรวิทยนันท์, 2544)

ยุทธศาสตร์การจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม สำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว มีการสร้างเสริมศักยภาพและสนับสนุนบทบาทของผู้ติดเชื้อ กลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ องค์กรชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในสถาน

พยาบาลทุกแห่ง โดยมีมาตรฐานการรักษาที่เหมาะสมอย่างไม่เลือกปฏิบัติ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศที่ครอบคลุมและเป็นธรรม มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางเลือกในสถานบริการทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังมีกลไกในการคุ้มครองและป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2544)

นอกจากนี้ยังได้มีการปรับปรุงระบบบริการปรึกษาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ขยายบริการปรึกษาและดูแลทางจิตใจ โดยให้ทุกส่วนภาคได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริการปรึกษาและให้การดูแลทางจิตใจแก่ ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ มีการพัฒนาระบบบริการปรึกษาให้มีความหลากหลายและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

การทำงานกับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่ผ่านมาพบว่าได้รับความช่วยเหลือทางด้านร่างกายมากกว่าจิตใจ โดยเฉพาะทางด้านสังคมและอารมณ์ ภายหลังจึงทำให้เกิดโครงการเพื่อพัฒนาด้านจิตใจมากขึ้น โดยองค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดโครงการต่าง ๆขึ้นเพื่อให้เข้าถึงจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นสำคัญ

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

"การประเมินผลโครงการระบบบริการการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ" เป็นการประเมินระบบการดำเนินงานการให้บริการการดูแลทางสังคมจิตใจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการให้บริการทางสังคมจิตใจและบริการปรึกษาเพื่อให้มีประสิทธิภาพ และผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในการประเมินโครงการ การศึกษาครั้งนี้ ได้มีการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

วิธีการและพื้นที่ในการศึกษา

1. การจัดเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ

- เป็นการจัดทำแบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานีอนามัย ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ การดูแลทางสังคมจิตใจ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ตอบแบบสอบถามแล้วส่งกลับเพื่อประมวลผล
- การจัดเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ วิธีการจัดเก็บข้อมูลประกอบด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึก การสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมในการให้บริการ ดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในพื้นที่ตัวอย่างการศึกษาใน 4 ภาค และปริมณฑล

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูลและการสุ่มตัวอย่าง

- การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์

การจัดเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 840 ฉบับ และสถานีอนามัยจำนวน 1,000 ฉบับ มีแบบสอบถามที่ส่งกลับคืน คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่งกลับคืนจำนวน 517 ฉบับ และสถานีอนามัยส่งกลับคืนจำนวน 350 ฉบับ โดยในจำนวนที่ส่งกลับมานี้ พบว่ามีบางส่วนที่ขาดความสมบูรณ์เพราะมีคำตอบบางส่วนที่ไม่เข้าข่ายหรือตอบไม่ตรงกับ วัตถุประสงค์ของข้อถาม

พื้นที่และกลุ่มประชากรตัวอย่าง

ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจากสถานพยาบาลโดยแบ่งออกเป็นจำนวนดังต่อไปนี้

- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทั่วประเทศ จำนวน 840 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศ
- สถานีอนามัยจำนวน 1000 แห่ง คิดเป็นประมาณร้อยละ 10 จากสถานีอนามัยทั่วประเทศ

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 รวบรวมจำนวนและรายชื่อโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถานีอนามัยทั่วประเทศ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการส่ง แบบสอบถามไปยังทุกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 840 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 และสุ่มตัวอย่างสถานีอนามัย ร้อยละ 10 โดยการเปิดโอกาสให้ ทุกสถานีอนามัยมีโอกาสเท่าเทียมกัน ที่จะได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Probability Sampling) ด้วยวิธีการใช้วิธีการจับฉลากเลือกสถานีอนามัย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อสถานีอนามัยทั้งหมดทั่วประเทศ

ข้อมูลที่จัดเก็บ

ด้วยรายชื่อโรงพยาบาล และสถานีอนามัยที่ได้จากวิธีการดังกล่าว ผู้ทำการประเมินได้จัดส่งแบบสอบถามทางไปรณษณีย์เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาล และสถานีอนามัยพิจารณาให้ข้อมูลและส่งกลับผู้ทำการประเมินภายในระยะเวลาที่กำหนด แบบสอบถามนั้นประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

- คุณลักษณะของโรงพยาบาล/สถานีอนามัย: ชื่อ ประเภท ที่ตั้งของโรงพยาบาล/สถานีอนามัย จำนวนเตียง จำนวนบุคลากร จำนวนคนไข้
- นโยบายในการให้บริการของโรงพยาบาล/สถานีอนามัย:การจัดสรรงบประมาณ การจัดสรรบุคลากร การจัดสรรอุปกรณ์ หน่วยงานเครือข่ายที่เข้าร่วมในการให้บริการ
- ระบบให้บริการคำปรึกษาในโรงพยาบาล/สถานีอนามัย: บริการให้การปรึกษากับกลุ่มคนไข้ประเภทต่าง ๆ และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติจริงในการให้บริการคำปรึกษา
- การอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้ให้บริการคำปรึกษา
- การให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล/สถานีอนามัย

ตารางที่ 3-1 จำนวนโรงพยาบาล/สถานีอนามัยที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกออกเป็นประเภทโรงพยาบาล/สถานีอนามัยและภาค

ภาค	ประเภทของโรงพยาบาล				
	โรงพยาบาลศูนย์ (n=16)	โรงพยาบาลทั่วไป (n=50)	โรงพยาบาลชุมชน (n=451)	สถานีอนามัย (n=350)	รวม (n=867)
เหนือ	5 (31.3)	19 (38.0)	113 (25.1)	81 (23.1)	218 (25.1)
กลาง	2 (12.5)	13 (26.0)	118 (26.2)	78 (22.3)	211 (24.3)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	5 (31.3)	8 (16.0)	157 (34.8)	136 (38.9)	306 (35.3)
ใต้	4 (25.0)	10 (20.0)	63 (14.0)	55 (15.7)	132 (15.2)
รวม	16 (100.0)	50 (100.0)	451 (100.0)	350 (100.0)	867 (100.0)

n **การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่ตัวอย่างการศึกษา 4 ภาคและ ปริมณฑล พื้นที่และประชากรกลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นได้กำหนดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาคมาภาคละ 1 จังหวัด และ ปริมณฑล เพื่อเป็นพื้นที่ตัวอย่างการประเมินผลโดยการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาคดำเนินการโดยเลือกจังหวัดให้สอดคล้อง กับการทำงานของอีก 2 หน่วยงานที่ทำงานประสานกัน คือหน่วยงานสมาคมร่วมภาคธุรกิจไทย ต้านภัยเอดส์ และมูลนิธิรักษ์ไทย ได้จังหวัดตามรายชื่อต่อไปนี้

ภาค	**จังหวัด**
ปริมณฑล	ปทุมธานี
เหนือ	พะเยา
กลาง	ตราด
ตะวันออกเฉียงเหนือ	อุดรธานี
ใต้	พัทลุง

ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกโรงพยาบาล และสถานีอนามัยในจังหวัดตัวอย่างการศึกษา ในแต่ละจังหวัด กำหนดการสุ่มเลือก 2 โรงพยาบาล และ สถานีอนามัย ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกประกอบด้วย

- ต้องเป็นโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่อำเภอเมืองที่เป็นตัวแทนของความทันสมัย 1 โรงพยาบาล และอยู่ในอำเภออื่นๆ อีก 1 โรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในเขตเมือง โดยใช้วิธีการสุ่มเลือกโดยการจับฉลาก (Simple Random Sampling)
- สถานีอนามัย โดยเลือกจากรายชื่อสถานีอนามัยที่ทำการสุ่มตัวอย่างจากการส่งแบบสอบถาม ทางไปรษณีย์ จำนวนร้อยละ 10 นำรายชื่อสถานีอนามัยมาเรียงรายชื่อในแต่ละจังหวัด ที่เป็นจังหวัดตัวอย่าง และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลาก (Simple Random Sampling) มาจังหวัดละ 1 สถานีอนามัย ยกเว้นในเขตจังหวัดปริมณฑลจะทำการเลือก 2 สถานีอนามัย

การจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่จังหวัด อำเภอ โรงพยาบาลและสถานีอนามัย

โดยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) นั้นดำเนินการกับกลุ่มประชากรเป้าหมายต่างๆ ในจังหวัดตัวอย่างการศึกษา ดังนี้

- **ผู้บริหารโรงพยาบาล** ได้แก่ นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ความคิดเห็นต่อนโยบายและแผนงานการดำเนินงาน แผนงานและให้การสนับสนุนโรงพยาบาล การประสานงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล ปัจจัยเกื้อหนุน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย
- **เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์** ได้แก่ เจ้าหน้าที่ พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการให้บริการดูแลทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ เพื่อจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ การเข้าอบรมในหลักสูตรต่างๆ ที่จะต้องใช้ในการให้บริการ วิธีการบูรณาการองค์ความรู้จากการอบรมเข้ากับการให้บริการ ผลกระทบที่เกิดกับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ และข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนางานให้เป็นไปตามเป้าหมาย
- **เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานเอดส์โดยตรง** สนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในโรงพยาบาล ที่ทำหน้าที่ต่างๆแต่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงานเอดส์โดยตรง เพื่อจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบภายในโรงพยาบาล ความคิดเห็นที่มีต่องานเอดส์ ผลกระทบต่องานต่างๆ ที่เกิดขึ้น การให้ความร่วมมือหรือการให้การสนับสนุนงานเอดส์ ปัญหา อุปสรรคในการทำงานและข้อเสนอแนะ
- **หัวหน้าสถานีอนามัย** ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน ในสถานีอนามัย ความรับผิดชอบของสถานีอนามัย การประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่าย ในงานด้านต่างๆ หน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับงานเอดส์ ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

ได้แก่ แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์เพื่อให้โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ข้อมูลแล้วส่งกลับ ได้ส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลจำนวน 840 ฉบับ และสถานีอนามัย จำนวน 1,000 ฉบับ มีแบบสอบถามที่ส่งกลับมาทันในเวลา การประมวลผล โรงพยาบาลจำนวน 517 ฉบับ สถานีอนามัย 350 ฉบับ ตัวอย่างแบบสอบถามได้นำเสนอไว้ในภาคผนวกที่ 1 เครื่องมือการจัดเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ได้แก่ แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ระดับลึก และการสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยแนวคำถามต่างๆสำหรับกลุ่มเป้าหมายประเภทต่างๆ 4 กลุ่มตัวอย่าง แนวคำถามได้นำเสนอไว้ในภาคผนวกที่ 1-4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 10.0 และวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อนำข้อมูลนั้นมาใช้ประกอบข้อมูลเชิงปริมาณเพื่ออธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล

ระยะเวลาในการศึกษา

ระยะเวลาการดำเนินงานประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ คือประมาณระหว่างเดือน ตุลาคม 2545 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2546 โดยมีการดำเนินงานทุกขั้นตอนตามตารางการทำงานดังนี้

- ขั้นตอนการวางแผนและรวบรวมข้อมูล จัดเตรียมเครื่องมือจัดเก็บข้อมูล ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2545
- ขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ดำเนินการ ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2545
- ขั้นตอนการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยช่วงเวลาลงพื้นที่งานสนามดำเนินการในเดือน มีนาคม พ.ศ.2546
- ขั้นตอนการประมวลผลข้อมูล ดำเนินการในเดือน เมษายน - พฤษภาคม พ.ศ.2546
- ขั้นตอนการวิเคราะห์และจัดทำรายงาน ดำเนินการในเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ.2546
- ขั้นตอนนำส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทยในบทนี้ได้นำเสนอผลการศึกษาโดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการส่งแบบสอบถามไปยังผู้บริหารสถานพยาบาล และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเบื้องต้นของสถานพยาบาล
ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายในการให้บริการของสถานพยาบาล
ส่วนที่ 3 : ระบบการให้คำปรึกษาในสถานพยาบาล
ส่วนที่ 4 : การอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้ให้คำปรึกษา
ส่วนที่ 5 : การให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในสถานพยาบาล

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเบื้องต้นของสถานพยาบาล

ข้อมูลที่นำเสนอในตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นถึงข้อมูลเบื้องต้นของสถานพยาบาลประกอบด้วย จำนวนเตียง จำนวนบุคลากร จำนวนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลเบื้องต้นของสถานพยาบาล จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

ข้อมูลเบื้องต้นของสถานพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย	รวม
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)	(n=867)
ค่าเฉลี่ยของจำนวนเตียง	698.2	336.4	42.8	2.5	84.1
ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากร	1542.5	748.2	118.3	3.9	131.9
ค่าเฉลี่ยของจำนวนคนไข้ในต่อวัน	465.2	187.7	25.7	-	54.3
ค่าเฉลี่ยของคนไข้นอกต่อวัน	1862.3	612.8	188.2	29.4	179.4

ข้อมูลจากตารางที่ 4-2 พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ตอบว่ามีผู้ที่มารับบริการการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ HIV/AIDS เฉลี่ยวันละ 1-5 คน ในขณะที่มากกว่าครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลศูนย์มีผู้ที่มารับบริการการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ HIV/AIDS เฉลี่ยวันละ 6 คนขึ้นไป ส่วนหญิงมารดาที่มารับบริการการให้คำปรึกษาที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีมากกว่าที่โรงพยาบาลชุมชน สำหรับที่สถานีอนามัยนั้นแทบจะไม่ค่อยมีโอกาสให้บริการการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ HIV/AIDS เลย

ตารางที่ 4-2 ร้อยละของสถานพยาบาลที่รายงานจำนวนผู้ที่มารับบริการคำปรึกษาเกี่ยวกับ HIV/AIDS เฉลี่ยต่อวัน จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

จำนวนคนไข้ ต่อวัน	โรงพยาบาลศูนย์ (n=16)	โรงพยาบาลทั่วไป (n=50)	โรงพยาบาลชุมชน (n=451)	สถานีอนามัย (n=350)	รวม (n=867)
คนไข้ทั่วไป					
< 1 คน	6.3	2.0	31.7	7.1	19.6
1 – 5 คน	18.8	58.0	53.2	18.9	39.0
6 – 10 คน	37.5	30.0	6.4	0.9	6.1
> 10 คน	37.5	8.0	1.6	0.3	2.1
ไม่ตอบ	-	2.0	7.1	72.9	33.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
หญิงมารดา					
< 1 คน	6.3	18.0	22.6	8.6	16.4
1 - 5 คน	12.5	34.0	49.9	16.0	34.6
6 - 10 คน	37.5	28.0	8.9	0.6	7.2
> 10 คน	37.5	14.0	10.2	-	6.8
ไม่ตอบ	6.3	6.0	8.4	74.9	35.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายในการให้บริการของสถานพยาบาล

จากข้อมูลที่ได้จากผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องงบประมาณที่ใช้ในการดูแลทางด้านสังคม จิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ซึ่งได้แก่ การบริการให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ และอื่นๆ พบว่า สถานพยาบาลส่วนใหญ่มีการจัดสรรงบประมาณของสถานพยาบาลเองสำหรับการทำงานในด้านนี้ มีสถานพยาบาลจำนวนเล็กน้อยเท่านั้นที่ระบุว่าได้รับงบประมาณจากส่วนราชการท้องถิ่นเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มาเพื่อใช้ในการดูแลด้านสังคม จิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS โดยเฉพาะงบประมาณจาก อบต. มีโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยไม่กี่แห่งเท่านั้นที่ระบุว่าได้รับการจัดสรรงบประมาณในการทำงานด้านสังคม จิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จาก อบต. (ตารางที่ 4-3)

ผู้บริหารได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมจากการวิจัยเชิงคุณภาพว่า การใช้งบประมาณเพื่องานด้าน HIV/AIDS นั้นไม่ได้ใช้งบประมาณมาก ดังนั้นผู้บริหารส่วนมากจึงให้ความเห็นว่างบประมาณส่วนใหญ่มาจากการจัดสรรงบประมาณภายในสถานพยาบาลเอง

> *"เราใช้งบปกติของเรา คือ เงินบำรุงของทางโรงพยาบาล การทำงานในโรงพยาบาลไม่ได้ใช้เงินอะไรมากมาย ค่าโทรศัพท์เราก็จ่ายให้ ค่าสถานที่ ค่าสาธารณูปโภค เราขอรับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทุกปีขอในเรื่องงบประมาณ เรื่องพวกนี้เขาให้มาแสนกว่า การไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เยี่ยมผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาล ค่าของเยี่ยม ค่าน้ำมัน สาธาณสุขให้มา ใช้ไปเท่าไรก็รายงาน แสนกว่าใช้ไม่หมด เหลืออยู่ไม่กี่พัน คืนเขาไปแล้ว"*
>
> *ผู้บริหาร โรงพยาบาลจังหวัด ภาคกลาง*

จากข้อมูลคุณภาพที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณในเรื่องของนโยบายการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ กล่าวคือ เบื้องต้นแล้วนโยบายต่างๆ สถานพยาบาลจะถือปฏิบัติตามนโยบายหลักที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนด ยกเว้นในกรณีที่โรงพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการ เช่น มีบุคลากรที่เพียงพอ สถานที่เหมาะสม มีกลุ่มผู้ติดเชื้อที่รวมตัวกันอย่างเข้มแข็ง สถานพยาบาลเหล่านั้นก็จะสามารถให้บริการได้มากกว่านโยบายพื้นฐานของกระทรวงฯ

> *"โรงพยาบาลนี่ไม่มีนโยบายเป็นของตนเอง โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติตามนโยบายองค์กรตลอด คำว่านโยบายโรงพยาบาลนี่จะไม่มี จะมีแต่การสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ โรงพยาบาลจะออกนโยบายของตัวเองไม่ได้ อย่างยาเสพติดมีนโยบายมาเราก็ต้องสนอง เรื่องออกกำลังกายเราก็ต้องสนอง เรื่องเอดส์ ทุกเรื่องมันเป็นเรื่องของนโยบายกระทรวง"*
>
> *ผู้บริหาร โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*

นอกจากนี้ผู้บริหารสถานพยาบาลบางท่านเห็นว่านโยบายการดูแลผู้ติดเชื้อมิได้แตกต่างไปจากนโยบายการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยโรคทั่วๆ ไปแต่อย่างใด ใช้นโยบายและการปฏิบัติเดียวกันทั้งหมด ดังคำกล่าวข้างล่างนี้

"จริงๆ โรงพยาบาลเป็นส่วนรักษา มีอะไรก็เดินเข้ามาเรารักษาให้ ซึ่งมันก็เป็นอย่างนี้มานานแล้ว แต่ว่าระยะหลังๆ เราก็จะพยายามที่จะแจ้งไปว่ามีนโยบาย มีพันธกิจมีอะไรต่างๆ การดูแลไม่ใช่เฉพาะผู้ป่วยเอดส์ คนไข้ทุกคนควรดูในภาพรวม ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง สังคม จิตใจ จิตวิญญาณทั้งหลายที่เรากำลังพูดกันอยู่ ตรงนี้เรามีนโยบายไปถึงพันธกิจด้วยว่าให้ดูแลทั้งหมดทุกด้าน"

ผู้บริหาร โรงพยาบาลจังหวัด ภาคกลาง

กิจกรรมหลักอีกกิจกรรมหนึ่งที่ถือเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือ การเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสีย ในกรณีที่ผู้ป่วยเปิดเผยตัวเอง การเยี่ยมบ้านถือเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ให้ความรู้ผู้ที่ให้การดูแล เพื่อนบ้าน คนในชุมชน ตลอดจนให้ความช่วยเหลือตามที่รัฐ และองค์การพัฒนาเอกชนจัดสรรบริการให้

แต่ในกรณีที่ชุมชนมีความรู้เรื่องเอดส์ไม่ถูกต้อง ผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เปิดเผยตนเอง การไปเยี่ยมบ้านจึงอาจก่อให้เกิดผลเสียเกิดความรังเกียจ แต่หากการเยี่ยมบ้านจัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่ทำเป็นประจำครอบคลุมทุกโรค ไม่ว่าโรคเรื้อรังต่างๆ หรือการเยี่ยมบ้านเพื่อทำความเข้าใจกับคนในชุมชนในเรื่องโรคต่างๆ ตลอดจนโรคเอดส์ก็จะเป็นผลดีเช่นกัน การเยี่ยมกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ร่วมกันทำกิจกรรมในชุมชนก็ถือเป็นเรื่องจำเป็นเพื่อสร้างเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ติดเชื้อเช่นกัน อย่างไรก็ตามการเยี่ยมบ้านยังคงเป็นปัญหาด้านบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากมีบุคลากรไม่เพียงพอ

"กิจกรรมที่ดีที่สุด คือ กิจกรรมที่ลงไปเยี่ยมในกิจกรรมที่เขาทำ ซึ่งเขาก็ทำแต่คนมันน้อย มันทำให้สนุกสนานขึ้นมาได้ ตรงนี้เป็นขวัญและกำลังใจ ถ้าที่ไหนสามารถทำได้ พี่ว่าการที่จะให้ความรู้ใดๆ เข้าไป พี่ว่าการลงไปเยี่ยมด้วยนี่เป็นการดึงความสนใจของชาวบ้านได้ แล้วก็จะทำให้เห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องธรรมดา"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สำหรับการสนับสนุนการทำงานเอดส์ในสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ตอบว่า ตนเองได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นอย่างดี ตามสถานภาพทรัพยากรของแต่ละแห่ง แต่ยังมีผู้ปฏิบัติงานเอดส์บางท่านที่รู้สึกว่ายังไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยมีความเห็นดังต่อไปนี้

"ทำงานบางทีก็คิดว่าทำไมเราต้องมาทำงานอย่างนี้ คนอื่นไม่เห็นใจเลย เหนื่อยกันอยู่แค่ 2 คนอะไรอย่างนี้ บางทีก็เจอแต่คนไข้ บางทีบอกผลเลือดไปแล้ว คนไข้ยังไม่ยอมรับ เขาปฏิเสธนะ ไม่ยอมรับหลายอย่าง ผู้บังคับบัญชาก็เหมือนปิดทองหลังพระ เวลาพวกเอดส์เขาคุยกัน ขออะไรก็ไม่สนใจ อุ้ย งานพวกนี้เหมือนเด็กถูกทอดทิ้งนะ"

ผู้ให้คำปรึกษา โรงพยาบาลจังหวัด ภาคกลาง

ตารางที่ 4-3 ร้อยละของการจัดสรรงบประมาณในการให้บริการทางจิตใจและสังคมแก่ผู้ติดเชื้อจำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

การจัดสรรงบประมาณ	โรงพยาบาล /สถานีอนามัย					สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด					กระทรวงสาธารณสุข					อบต.				
	รพศ.	รพท.	รพช.	สอ.	รวม	รพศ.	รพท.	รพช.	สอ.	รวม	รพศ.	รพท.	รพช.	สอ.	รวม	รพศ.	รพท.	รพช.	สอ.	รวม
	N=16	N=50	N=451	N=350	N=867	N=16	N=50	N=451	N=350	N=867	N=16	N=50	N=451	N=350	N=867	N=16	N=50	N=451	N=350	N=867
การให้คำปรึกษา	68.8	56.0	56.3	15.8	43.8	6.3	-	13.5	15.5	14.6	6.3	10.0	9.5	8.9	10.1	-	-	0.9	2.9	1.6
การเยี่ยมบ้าน	37.5	44.0	53.9	80.4	43.3	-	4.0	7.3	10.0	8.8	12.5	10.0	13.5	9.2	12.6	-	-	2.7	1.0	2.0
กิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ	56.3	44.0	35.0	11.2	28.7	6.3	4.0	12.9	8.6	11.5	25.0	12.0	18.0	6.0	14.1	-	-	6.0	5.4	5.2
อื่นๆ	6.3	4.0	3.3	1.1	2.8	6.3	4.0	2.4	1.4	2.2	-	-	1.8	9.0	1.3	-	-	2.4	2.3	2.2

ส่วนที่ 3 : ระบบการให้คำปรึกษาในสถานพยาบาล

เมื่อสอบถามถึงการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละประเภท พบว่า มากกว่าร้อยละ 90 เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลได้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ หญิงมารดา และผู้ติดยาเสพติด และมากกว่าครึ่งหนึ่งของสถานพยาบาลมีการให้คำปรึกษาครอบคลุมถึงผู้ป่วยทุกประเภท อาทิเช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือผู้ที่มารับบริการการวางแผนครอบครัว สำหรับสถานีอนามัยพบว่า สถานีอนามัยร้อยละ 77 ให้คำปรึกษาแก่หญิงมารดา และผู้ที่มารับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานีอนามัยเองยังมีประสบการณ์ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ถึงร้อยละ 60 อีกด้วย (ตารางที่ 4-4)

ตารางที่ 4-4 ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีบริการให้คำปรึกษาแก่คนไข้แต่ละประเภท จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

ประเภทของผู้ป่วย	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย	รวม
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)	(n=867)
ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS	93.8	96.0	94.9	59.7	80.7
หญิงมารดา	100.0	100.0	92.2	77.4	86.9
ผู้ติดยาเสพติด	93.8	98.0	92.0	45.7	73.7
ผู้ป่วยเรื้อรัง	81.3	84.0	69.2	42.9	59.6
ผู้ป่วยจิตเวช	87.5	90.0	68.5	37.4	57.6
ผู้ป่วยกามโรค	56.3	52.0	61.2	25.4	46.1
ผู้มารับบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์	87.5	82.0	78.9	77.7	78.8
อื่นๆ	12.5	6.0	5.3	2.9	4.5

สำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่สถานพยาบาลและมีความประสงค์ที่จะตรวจหาเชื้อ HIV/AIDS เมื่อผู้มารับบริการพบแพทย์และแจ้งความจำนงในการตรวจเลือดแล้ว แพทย์ก็จะสั่งให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเจาะเลือด แต่ก่อนหน้านั้นจะต้องมาพบกับเจ้าหน้าที่บริการให้คำปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเจาะเลือด ทั้งนี้เจ้าหน้าที่จะอธิบายถึงขั้นตอนการตรวจเลือด ให้ข้อมูลการแจ้งผลเลือด การปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลเลือด การปฏิบัติตัวเมื่อผลเลือดเป็นบวก การให้ความช่วยเหลือและสิทธิประโยชน์ที่โรงพยาบาลให้แก่ผู้ติดเชื้อ แต่ในบางกรณีก็จะมีการเจาะเลือดผู้ป่วยก่อนด้วยเช่นกัน

"ตอนแรกก็จะส่งไปพบแพทย์ แพทย์ก็จะส่งมาหาเรา เราก็ต้องพูดคุย เปิดใจกับเขาก่อน ทำความคุ้นเคยเสร็จแล้วก็ถามเขาว่าเคยมีความรู้เรื่องนี้ไหม เคยมีความรู้เรื่องเอดส์ไหม ทำไมถึงอยากตรวจ บางคนก็อยากมาตรวจเฉยๆ บางคนก็ตรวจไปทำงาน บางคนก็ไปเที่ยวมา สงสัยว่าตัวเองจะเป็นไหม หลังจากให้ความรู้เสร็จก็ถามเขาว่าผลอาจจะเป็นได้ทั้งบวกและลบ ถ้าเป็นบวกขึ้นมาคุณจะรู้สึกยังไง ถ้าเป็นลบนี่จะไม่ค่อยมีปัญหา แต่ถ้าเป็นลบก็จะแนะนำให้มาตรวจอีก 3 เดือน"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

"ที่ OPD ก็จะเบื้องต้นก่อน คลอดก่อน เช่นเขาจะเจาะไปก่อน OPD เหมือนกันบางรายก็รีบเจาะไปก่อน แต่ถ้าเขาไม่รีบ ตัว OPD ธรรมดาห้องตรวจก็จะส่งมาที่นี่ทั้ง pre และ post การบอกก็เหมือนกัน ก็ต้องเจาะไปก่อน แต่การจะบอกผลเลือดพี่จะต้องทำทั้ง pre และ post อีกรอบหนึ่ง"

เจ้าหน้าที่คลินิกนิรนาม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า สถานพยาบาลบางแห่งมีการตรวจเลือดของผู้ป่วยในแตกต่างกับผู้ป่วยนอกอยู่บ้าง กล่าวคือ เมื่อโรงพยาบาลรับคนไข้เข้าทำการรักษาที่โรงพยาบาลแล้วสันนิษฐานว่าผู้ป่วยนั้นอาจเป็นผู้ติดเชื้อ ก็จะทำการตรวจเลือดเพื่อความเหมาะสมในการให้บริการ และเมื่อพบว่าคนไข้เป็นผู้ติดเชื้อก็จะเริ่มกระบวนการให้คำปรึกษาตามขั้นตอน

"ปัญหาในเรื่องคนไข้ที่มีอาการหนัก คือ เขาอยู่ในอาการที่ยังไม่พร้อมที่จะให้ pre-post counseling เราจะมีปัญหาตรงนั้น อาจให้คนไข้ต้อง refer หรือ discharge ตรงนั้นเราทำไม่ทัน"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

"หมอจะ order และก็ต้องเป็นคนไข้ใน คนไข้ในที่ต้องเจาะ หมอและพยาบาลจะบอก แต่ถ้ามัน positive ขึ้นมา พี่ก็จะทำกระบวนการ pre-post counseling ขึ้นมาใหม่ทั้งหมด ทำเป็นว่าเรายังไม่รู้ผลเลือด ดูท่าทางคนไข้ก่อน ถ้าคนไข้รู้มานิดๆ แล้วก็ไม่ยาก"

เจ้าหน้าที่คลินิกนิรนาม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

"หมอจะเจาะอยู่แล้ว ต้องเจาะทุกราย แค่การบอกผลเขาคงเลือกบอก ใครเป็นบวกเขาส่งมาที่เรา"

เจ้าหน้าที่คลินิกนิรนาม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

"คนไข้ที่เข้ามาตามปกติ คนไข้ที่เข้ามารักษาด้วยอาการทั่ว ๆ ไป อาจจะเป็นท้องร่วง หรืออะไรที่ต้องผ่าตัด หมอก็จะรักษาไปตามปกติ ถ้ามีอาการที่หมอสงสัย หมอก็จะให้ไปเจาะเลือด พอสั่งเจาะเลือด ถ้าบวกเขาก็ consult นอกจากรักษาทางกาย ก็ไปให้คำปรึกษา"

ผู้บริหาร โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จำนวนเฉลี่ยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 13-15 คน ในขณะที่ โรงพยาบาลชุมชน มีประมาณ 6 คน และสถานีอนามัยมีประมาณ 1 คน หากพิจารณาถึงจำนวนเฉลี่ยของบุคลการที่ปฏิบัติงานจริงในการให้คำปรึกษาเรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่เอดส์แล้วพบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีบุคลากรที่ให้บริการมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปถึงสองเท่า (ประมาณ 23-43 คน) แต่สำหรับโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยนั้นจำนวนเฉลี่ยของบุคลากรที่ให้คำปรึกษาในเรื่องอื่นๆ มีจำนวนไม่แตกต่างจากการให้คำปรึกษาด้านเอดส์มากนัก ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งก็คือเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษากลุ่มเดียวกัน รายละเอียดของข้อมูลแสดงไว้ในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 จำนวนเฉลี่ยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยประเภทอื่นๆ จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

ประเภทของผู้ป่วย	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)
ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS	12.5	14.6	5.8	1.5
อื่นๆ	42.7	22.8	6.2	1.9

เมื่อพิจารณาจากสัดส่วนของจำนวนเฉลี่ยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่มารับบริการรับคำปรึกษาต่อวัน พบว่า ที่โรงพยาบาลศูนย์เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาหนึ่งคนจะต้องให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 2-3 คน ซึ่งสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป (1-2 คนต่อวัน), โรงพยาบาลชุมชน (1 คนต่อวัน) และสถานีอนามัย (1 คนต่อวัน) ดังข้อมูลที่นำเสนอในตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4-6 สัดส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในการให้คำปรึกษาต่อจำนวนคนไข้ที่มารับบริการต่อวัน จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

ประเภทของผู้ป่วย	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย	รวม
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)	(n=867)
คนไข้ทั่วไป	2.7	1.4	0.9	1.2	0.9
หญิงมีครรภ์	2.4	1.7	1.3	0.9	1.3

จากตารางที่ 4-6 สะท้อนให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปบริการให้คำปรึกษามากกว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย จากข้อมูลอาจกล่าวได้ว่าเมื่อมีเจ้าหน้าที่น้อยและต้องรับผิดชอบงานมากเกินไปเป็นผลให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไปนี้

"ด้านคนก็สำคัญนะคะ เพราะถ้าเรารับงานหลายๆ อย่าง แล้วคนไม่พร้อมก็มีผลเหมือนกัน คือ หนึ่งตัวเราก็รีบๆ โดยที่ว่าปัญหาคนไข้เราก็ไม่สามารถสำรวจปัญหา หรือสำรวจไม่ครบ หรือบางทีเขาอยากคุยกับเรา ระบายกับเรา เราไม่มีเวลาให้"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัด ภาคใต้

เมื่อสอบถามถึงความพอเพียงของจำนวนบุคลากรที่ให้คำปรึกษาในเรื่อง HIV/AIDS ในสถานพยาบาลแต่ละประเภท พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของสถานพยาบาลตอบว่าสถานพยาบาลมีบุคลากรเพียงพอ อย่างไรก็ตามยังมีสถานพยาบาลอีกประมาณหนึ่งในสามที่รายงานว่ามีบุคลากรสำหรับให้คำปรึกษาและยังไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณของคนไข้ที่มารอรับบริการในแต่ละวัน ดังตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4-7 ร้อยละของสถานพยาบาลที่รายงานการจัดสรรบุคลากรให้คำปรึกษาด้าน HIV/AIDS จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

การจัดสรรบุคลากรในการให้คำปรึกษาด้าน HIV/AIDS	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย	รวม
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)	(n=867)
มีบุคลากรให้คำปรึกษาเพียงพอ	56.2	54.0	63.2	52.3	58.2
มีบุคลากรให้คำปรึกษาแต่ไม่เพียงพอ	31.2	40.0	32.8	24.0	29.6
ไม่มีบุคลากรให้คำปรึกษา	6.3	2.0	0.7	16.6	7.3
ไม่ตอบ	6.3	4.0	3.3	7.1	4.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

จากข้อมูลคุณภาพระบุเหตุผลสนับสนุนกับข้อมูลเชิงปริมาณดังตารางที่ 4-7 ข้างต้น สถานพยาบาลมีบุคลากรให้คำปรึกษาแต่ยังไม่เพียงพอกับปริมาณผู้มารับบริการในแต่ละวัน นอกจากนี้การบริการให้คำปรึกษาถือเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะ และความชำนาญค่อนข้างสูง จึงจำเป็นที่จะต้องมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านนี้โดยเฉพาะ ตามข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไปนี้

"ถ้าเราคนเดียวก็ไม่ไหว ณ ปัจจุบันนี้ก็มีพี่เขามาช่วยอยู่แล้ว ถ้าไม่มีก็ไม่ไหว แต่ก็จะมีพยาบาลวิชาชีพ เขาก็ผ่านการอบรมนะคะ เรียน counseling แล้วก็มีการฟื้นฟู แต่เนื่องจากเขาไม่ได้ทำบ่อย เขาก็ไม่มั่นใจ เรามีโครงการขยาย counselor พยายามทำอยู่แต่งานประจำของโรงพยาบาลค่อนข้างเยอะ ถ้าถามว่าเพียงพอไหม บทบาทของเจ้าหน้าที่ที่ทำเรื่องสังคม จิตใจ มันไม่พอนะ"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน

จากตารางที่ 4-8 เมื่อสอบถามถึงการจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการด้าน HIV/AIDS ในสถานพยาบาล พบว่า มากกว่าครึ่งของโรงพยาบาลทั้งสามประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน รายงานว่ามีเครื่องมือเพียงพอและเหมาะสม แต่ประมาณร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลชุมชน และ หนึ่งในสี่ของโรงพยาบาลทั่วไปตอบว่ามีวัสดุ/ อุปกรณ์แต่ไม่เพียงพอ หรือไม่เหมาะสม นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 40 ของสถานีอนามัยยังเป็นสถานพยาบาลที่รายงานว่ายังไม่มีวัสดุ/ อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

ตารางที่ 4-8 ร้อยละของการจัดสรรวัสดุ/ อุปกรณ์ในการให้บริการด้าน HIV/AIDS ของสถานพยาบาล จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

การจัดสรรวัสดุ/อุปกรณ์ในการให้บริการด้าน HIV/AIDS	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย	รวม
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)	(n=867)
มีวัสดุ/ อุปกรณ์ เหมาะสมเพียงพอ	75.0	60.0	56.5	26.0	44.8
มีวัสดุ/อุปกรณ์ แต่ไม่เหมาะสม/ไม่เพียงพอ	12.4	24.0	29.9	26.0	27.7
ไม่มีวัสดุ/ อุปกรณ์	6.3	4.0	8.7	38.0	20.2
ไม่ตอบ	6.3	12.0	4.9	10.0	7.3
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

เมื่อสอบถามถึงห้องที่ใช้สำหรับให้คำปรึกษา พบว่า มีเพียงครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลศูนย์เท่านั้นที่ระบุว่ามีห้องที่เหมาะสมแก่การให้บริการ ในขณะที่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของสถานพยาบาลประเภทอื่นๆ ระบุว่ามีห้องที่เหมาะสมกล่าวคือ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 44 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 37.7 และสถานีอนามันร้อยละ 11.1 นอกจากนี้ประมาณหนึ่งในสี่ของสถานพยาบาลทั้งหมดยังกล่าวว่าถึงแม้จะมีห้องสำหรับให้คำปรึกษาแต่พบว่าห้องนั้นยังไม่เหมาะสมแก่การให้บริการดังตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9 ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการจัดสรรสถานที่ในการให้บริการด้าน HIV/AIDS จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

การจัดสรรสถานที่ในการให้บริการด้าน HIV/AIDS	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย	รวม
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)	(n=867)
ไม่มีห้องสำหรับให้คำปรึกษา	6.3	6.0	7.1	36.3	18.8
มีห้องที่เป็นสัดส่วนสำหรับให้คำปรึกษา	50.0	44.0	37.7	11.1	27.6
มีห้องสำหรับให้คำปรึกษาแต่ไม่เหมาะสม/ ไม่เป็นสัดส่วน	25.0	22.0	24.6	19.7	22.5

หากพิจารณาดูแล้วจะเห็นว่าการมีห้องที่เป็นสัดส่วน เหมาะสมแก่การบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ถือเป็นสิ่งจำเป็น จากข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพของโครงการพบว่า ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ติดเชื้อมีความต้องการห้องให้คำปรึกษาที่มีความเหมาะสมโดยแสดงความเห็นไว้ดังนี้

"ผู้ติดเชื้อเขาต้องการที่จะมีห้องเป็นสัดส่วน.....เขาไม่ต้องการใช้ห้องนี้ คือถ้าใช้ห้องนี้ก็จะต้องมีเหมือนเซ็ตเดียวกัน มีคนผอม ๆ มีผิวเหมือน ๆกัน เขารู้สึกอาย"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4-10 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ให้คำปรึกษาในลักษณะต่าง ๆ แก่ผู้มารับบริการ จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

ประเภทของการบริการให้คำปรึกษา	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย	รวม
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)	(n=867)
การให้คำปรึกษาก่อนตรวจเชื้อ HIV/AIDS แบบกลุ่ม	50.0	72.0	48.6	12.3	35.2
การให้คำปรึกษาก่อนตรวจเชื้อ HIV/AIDS แบบตัวต่อตัว	100.0	98.0	97.6	52.9	79.6
การให้คำปรึกษาหลังตรวจเชื้อ HIV/AIDS แบบกลุ่ม	25.0	30.0	29.3	7.4	20.4
การให้คำปรึกษาหลังตรวจเชื้อ HIV/AIDS แบบตัวต่อตัว	100.0	98.0	96.2	32.9	70.8
ให้คำปรึกษาแบบครอบครัว	68.8	82.0	60.8	41.4	54.3
ให้คำปรึกษากับเด็ก	62.5	58.0	32.4	17.7	28.5

จากตารางที่ 4-10 แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลทุกระดับมีการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวทั้งก่อนและหลังตรวจเชื้อ HIV/AIDS ให้แก่ผู้มารับบริการ แต่สิ่งที่น่าสนใจ คือ ร้อยละ 72 ของโรงพยาบาลทั่วไปตอบว่ามีการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเชื้อ HIV/AIDS แบบกลุ่ม ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนมีการให้บริการในลักษณะดังกล่าวร้อยละ 50 และร้อยละ 48.6 ตามลำดับ กรณีที่โรงพยาบาลให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดแบบกลุ่มมักจะเกิดขึ้นในโรงพยาบาลใหญ่ มีจำนวนผู้รับบริการมาก ทำให้ต้องให้บริการแบบกลุ่มเพื่อสามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง อีกกรณีหนึ่งที่น่าสนใจคือการให้คำปรึกษาหลังตรวจเชื้อ HIV/AIDS แบบกลุ่ม พบว่ามีโรงพยาบาลประมาณ 1 ใน 4 ระบุว่ามีการให้คำปรึกษาหลังตรวจเชื้อ HIV/AIDS แบบกลุ่ม ซึ่งมักจะเป็นการให้คำปรึกษากับผู้ที่มีผลการตรวจเลือดเป็นลบมากกว่า

จากตารางที่ 4-11 สถานพยาบาลจะแจ้งผลการตรวจเลือดในกรณีที่เป็นลบให้แก่ผู้มารับบริการทราบได้ภายในระยะเวลา 2-4 วัน ซึ่งแตกต่างไปตามประเภทของสถานพยาบาล แต่จะต้องใช้เวลานานกว่านั้นหากผลเลือดเป็นบวก ซึ่งอาจใช้เวลาถึง 4-7 วัน โดยทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปจะสามารถแจ้งผลเลือดได้เร็วกว่าโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 4-11 จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่สามารถแจ้งผลเลือดให้ผู้รับบริการทราบ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

การแจ้งผลเลือด (วัน)	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน
	(n=16)	(n=50)	(n=451)
กรณีผลเลือดเป็นลบ	2.7	3.4	4.2
กรณีผลเลือดเป็นบวก	4.5	4.1	6.7

"คือเราจะยึดคนไข้เป็นศูนย์กลาง ถ้าเขาพร้อมเราก็ตรวจ ถ้าไม่พร้อมเราก็ไม่ตรวจ เพราะใช้หลัก Universal Precaution อยู่แล้ว หลังจากนั้นอีก 3 วันก็นัดมาฟังผล"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัด ภาคใต้

ส่วนที่ 4 : การอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้ให้คำปรึกษา

ตารางที่ 4-12 แสดงให้เห็นถึงการอบรมในหลักสูตรพื้นฐานของการให้การปรึกษาเรื่อง HIV/AIDS ซึ่งพบว่าผู้ให้คำปรึกษามากกว่าร้อยละ 90 ของสถานพยาบาลระบุว่า มีเจ้าหน้าที่เข้ารับการ อบรมในหลักสูตรนี้ ส่วนสถานีอนามัยมีสถานีอนามัยที่ระบุว่ามีเจ้าหน้าที่ร้อยละ 80 ได้รับการอบรมในหลักสูตรพื้นฐานด้วยเช่นกัน สำหรับเนื้อหาของการอบรมในหลักสูตรพื้นฐานฯ มีสถานพยาบาลจำนวนเพียงเล็กน้อยรายงานว่าเคยได้รับการอบรมในเรื่องการฝึกใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย และขบวนการทดสอบหาเชื้อ นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสังเกตว่ามีเพียงสามในสี่ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้นที่ระบุว่าเคยได้รับการอบรมในเรื่องการแจ้งผลเลือด ทั้ง ๆ ที่เจ้าหน้าที่จะต้องทำหน้าที่ในการแจ้งผลเลือดให้แก่ผู้รับบริการ

ตารางที่ 4-12 ร้อยละของสถานพยาบาลที่ระบุว่ามีบุคลากรเคยได้รับการอบรมในหลักสูตรพื้นฐานของการให้การปรึกษาเรื่องHIV/AIDS จำแนกตามหัวข้อการอบรม และประเภทของสถานพยาบาล

หลักสูตรพื้นฐานของการให้การปรึกษาเรื่องHIV/AIDS	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)
หลักสูตรเบื้องต้น	100.0	90.0	90.0	80.3
ข้อมูลพื้นฐานของโรคเอดส์	87.5	76.0	78.3	74.6
ทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษา	100.0	88.0	92.0	74.9
การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย	87.5	80.0	72.9	68.0
การฝึกใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย	37.5	40.0	41.7	52.3
การประเมินความเสี่ยงของบุคคล	68.8	62.0	55.2	50.6
ขบวนการทดสอบหาเชื้อ	31.3	38.0	31.5	18.6
การแจ้งผลเลือด	87.5	78.0	75.4	35.4
การแก้ปัญหา	75.0	62.0	54.3	39.4

ผลจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าสนับสนุนผลที่ได้จากการสำรวจเชิงปริมาณคือสถานพยาบาลมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรพื้นฐานของการให้การปรึกษาเรื่อง HIV/AIDS ดังข้อมูลต่อไปนี้

"Basic เป็นเรื่องข้อมูลพื้นฐาน การให้คำปรึกษาการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย อันนี้แน่นอนได้หมด"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัด ภาคเหนือ

"Basic 100% เลยค่ะ พยาบาลวิชาชีพ เว้นแต่ว่าไม่ได้ทำแล้วเกิดความไม่มั่นใจ"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

"อยากให้มีการจัดการอบรมค่ะ สำหรับคนที่ปฏิบัติงาน เพราะตอนนี้มี Basic แต่ยังไม่ค่อยแน่นเท่าไร จะได้เกิดความมั่นใจในการทำงานมากขึ้นด้วย"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นอกจากการจัดการอบรมหลักสูตรพื้นฐานแล้ว การอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ และการเพิ่มพูนข้อมูลที่ทันสมัยให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอถือเป็นสิ่งจำเป็น ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ตอบว่าเจ้าหน้าที่เคยเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการเพิ่มทักษะในการให้คำปรึกษา แต่มีสถานีอนามัยเพียงร้อยละ 38.3 เท่านั้น ที่ระบุว่ามีเจ้าหน้าที่เคยเข้ารับการอบรมในเรื่องนี้ เนื้อหาของการอบรมในหลักสูตรการเพิ่มทักษะนั้นพบว่า มีโรงพยาบาลจำนวนน้อยที่กล่าวว่ามีเจ้าหน้าที่เคยเข้ารับการอบรมในหัวข้อกลยุทธ์การเปิดตัว การบริหารจัดการระบบการให้คำปรึกษา จริยธรรมและข้อกฎหมายของผู้ให้บริการการปรึกษา (เฉพาะโรงพยาบาลชุมชน) และการดูแลตนเองของผู้ให้การปรึกษา (เฉพาะโรงพยาบาลชุมชน) หัวข้อที่โรงพยาบาลกล่าวว่ามีเจ้าหน้าที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรเพิ่มทักษะมากที่สุด คือ การทบทวนหลักสูตรเบื้องต้น การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และจริยธรรมและข้อกฎหมายของผู้ให้บริการการปรึกษา (ยกเว้นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีเพียงร้อยละ 30.7 เท่านั้น) รายละเอียดดังตารางที่ 4-13

ตารางที่ 4-13 ร้อยละของบุคลากรที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)
หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ (รวม)	93.8	78.0	67.8	38.3
ทบทวนหลักสูตรเบื้องต้น	84.6	73.3	61.3	28.1
กลยุทธ์การเปิดตัว	45.5	38.1	28.9	21.5
จริยธรรมและข้อกฎหมายของผู้ให้บริการการปรึกษา	83.3	56.8	30.7	24.9
การบริหารจัดการระบบการให้คำปรึกษา	58.3	30.6	29.3	27.9
การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	87.5	64.0	56.3	34.6
การดูแลตนเองของผู้ให้การปรึกษา	56.3	46.0	31.5	30.3
การให้การปรึกษากับผู้ที่มีอาการเศร้าเสียใจและการสูญเสีย	68.8	42.0	41.2	32.9

ข้อมูลเชิงคุณภาพแสดงให้เห็นว่ามีเจ้าหน้าที่จากสถานพยาบาลบางคนได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษา ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

"จริง ๆ ก็มีโอกาสได้ไปอบรมบ่อย ก็รู้หมดนะ เรื่องให้คำปรึกษาคนฆ่าตัวตาย Suicide อะไรนี่ก็อบรมมาหมดแล้ว"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัด ภาคกลาง

จากตารางที่ 4-14 แสดงให้เห็นว่า มากกว่าร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลตอบว่ามีเจ้าหน้าที่เคยเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรต่อเนื่องเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วย HIV/AIDS สำหรับสถานีอนามัยมีสถานีอนามัยเพียง ร้อยละ 35.1 เท่านั้นที่เคยเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรดังกล่าว หัวข้อการอบรมที่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่า ได้รับจากการอบรมหลักสูตรต่อเนื่องได้แก่ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก สำหรับหัวข้อในการอบรมหลักสูตรต่อเนื่องเรื่อง การให้คำปรึกษาเด็กที่ติดเชื้อ HIV มีโรงพยาบาลประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้นที่ระบุว่ามีเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม และมีสถานพยาบาลจำนวนน้อยมากที่ตอบว่ามีเจ้าหน้าที่เคยได้รับการอบรมในหัวข้อวิธีวิจัยการให้การปรึกษา/ พฤติกรรม

ตารางที่ 4-14 ร้อยละของบุคลากรที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรต่อเนื่อง จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

หลักสูตรต่อเนื่อง	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)
หลักสูตรต่อเนื่อง(รวม)	68.8	66.0	65.2	35.1
การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	68.8	64.0	64.5	33.4
การให้คำปรึกษาเด็กที่ติดเชื้อ HIV	37.5	38.0	37.9	22.3
วิธีวิจัยการให้การปรึกษา/ พฤติกรรม	6.3	2.0	9.3	12.6

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษามักจะจำหัวข้อการอบรมไม่ค่อยได้ และมีข้อมูลสนับสนุนว่าการอบรมเรื่องวิธีวิจัยการให้การปรึกษา/ พฤติกรรม ยังมีไม่มากนัก

"ส่วนใหญ่อบรมจะจำหัวข้อไม่ได้นะ แต่อบรมมาเยอะ เอาเป็นว่าเป็นพยาบาลจิตเวชเรียนหลักสูตรเฉพาะทางมา ให้คำปรึกษาได้หมด เรื่องเด็กติดเชื้อ แม่ติดเชื้อ แต่เรื่องวิจัยนี่ไม่ค่อยได้ทำ"

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจังหวัด ภาคเหนือ

หลักสูตรในการอบรมขั้นสูงเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วย HIV/AIDS ประกอบด้วยหลักสูตรย่อย 3 หลักสูตรดังนี้ คือ

1) หลักสูตรการให้การปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย

2) หลักสูตรการให้การบริการก่อนแต่งงาน/ ครอบครัว

3) หลักสูตรการให้การปรึกษาทางเพศ

จากข้อมูลที่ได้พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป (ประมาณร้อยละ 60) มีเจ้าหน้าที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรการให้การปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และหลักสูตรการให้การบริการก่อนแต่งงาน/ ครอบครัว และเกือบครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีเจ้าหน้าที่ที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรการให้การปรึกษาทางเพศ ส่วนโรงพยาบาลชุมชน มีโรงพยาบาลชุมชนประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ระบุว่ามีเจ้าหน้าที่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 44.6 มีเจ้าหน้าที่เคยอบรมหลักสูตรการให้การบริการก่อนแต่งงาน/ ครอบครัว และมีเพียงร้อยละ 26.8 ของโรงพยาบาลชุมชนที่ระบุว่ามีเจ้าหน้าที่เคยอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาทางเพศ ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหลักสูตรการอบรมในขั้นสูงนี้มีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด เช่น โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเข้ารับการอบรมเป็นจำนวนมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก เช่น โรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปริมาณของบุคลากรที่รับผิดชอบงานดังกล่าวในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีมากกว่าบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชน ฉะนั้นการส่งบุคลากรไปเข้าร่วมอบรมหลักสูตรพิเศษจะไม่ส่งผลกระทบต่อภารกิจประจำ สำหรับสถานีอนามัย พบว่า น้อยกว่าร้อยละ 30 ของสถานีอนามัยระบุว่ามีเจ้าหน้าที่เคยเข้ารับการอบรมในหลักสูตรขั้นสูงดังกล่าว รายละเอียดนำเสนอดังตารางที่ 4-15

ตารางที่ 4-15 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่เคยได้รับการอบรมขั้นสูงเพื่อให้คำปรึกษา จำแนกตามประเภทของสถานพยาบาล

หลักสูตรต่อเนื่อง	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)
หลักสูตรขั้นสูงที่ได้รับการอบรม				
1) หลักสูตรการให้การปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	68.8	66.0	51.9	31.7
n การประเมินความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	43.8	54.0	42.8	23.1
n การดูแลและการให้ความช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	56.3	58.0	47.0	27.4
n การประเมินและจัดการเบื้องต้นกับการซึมเศร้า	50.0	52.0	44.1	29.1
n การประเมินและการจัดการเบื้องต้นกับความกังวล	18.8	54.0	40.1	28.6
2) หลักสูตรการให้การบริการก่อนแต่งงาน/ ครอบครัว	68.8	58.0	44.6	25.7
n การให้การปรึกษาคู่รักหรือคู่ที่มีความสัมพันธ์กัน	50.0	32.0	25.7	18.9
n การให้การปรึกษาก่อนแต่งงาน	50.0	38.0	37.0	24.6
n การให้การปรึกษาครอบครัว	62.5	58.0	33.7	22.3
3) หลักสูตรการให้การปรึกษาทางเพศ	43.8	48.0	26.8	17.4

"ก็อย่างที่บอกแล้วเป็นพยาบาลจิตเวชทั้งเรียนทั้งอบรมมาหมด การให้คำปรึกษาก่อนแต่งงาน ปรึกษาเรื่องเพศ บอกตามตรงเลยนะ ไม่ค่อยได้มีโอกาสให้คำปรึกษาเรื่องแบบนี้เท่าไหร่ มีบ้างแต่ไม่เยอะ"

ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงโรงพยาบาลทั่วไป ภาคเหนือ

การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางที่จัดอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลมีหลักสูตรย่อย 3 หลักสูตรดังนี้ 1) หลักสูตรการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และจิตเวช 2) หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด และ 3) การให้การปรึกษาผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีสถานพยาบาลจำนวนเพียงเล็กน้อยที่รายงานว่าเคยส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และจิตเวช

มากกว่าร้อยละ 60 ของสถานพยาบาลตอบว่าเจ้าหน้าที่เคยเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของนโยบายระดับชาติเพื่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการแก้ไขปัญหายาบ้า แต่เมื่อพิจารณาถึงหัวข้อต่าง ๆในหลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดพบว่า การอบรมการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติดไม่ได้เน้นไปถึงผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น โดยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเพียง 1 ใน 3 และโรงพยาบาลชุมชนเพียง 1 ใน 5 เท่านั้นที่ระบุว่ามีเจ้าหน้าที่เคยได้รับการอบรมเรื่องกลยุทธ์ในการลดอันตรายของยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น การอบรมเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยา เช่น การอบรมเรื่อง การต้านพิษยาเสพติด การสั่งยา Methadone และการบำบัดอาการเสี้ยนยา จะเน้นไปให้การอบรมกับเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากมีร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไประบุว่ามีเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมในหัวข้อการอบรมดังกล่าวสูงกว่าอัตราร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ดังข้อมูลที่นำเสนอในตารางที่ 4-16

ตารางที่ 4-16 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางเพื่อการให้คำปรึกษาจำแนกโดยประเภทของสถานพยาบาล

หลักสูตรต่อเนื่อง	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	สถานีอนามัย
	(n=16)	(n=50)	(n=451)	(n=350)
หลักสูตรเฉพาะทางที่ได้รับการอบรม				
1) หลักสูตรการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และจิตเวช	12.5	14.0	8.2	10.9
n การคัดกรองผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีความผิดปกติทางจิต และสมองเสื่อมเนื่องจากการติดเชื้อเอดส์	-	2.0	2.7	5.7
n การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีความผิดปกติทางจิตและสมองเสื่อมเนื่องจากการติดเชื้อเอดส์	12.5	4.0	2.2	5.1
n การประเมินความซับซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต	-	2.0	1.8	3.7
n การบริหารจัดการผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต	-	2.0	1.8	4.0
n การประเมินและบริหารจัดการผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีภาวะทางจิตประสาท	-	2.0	0.8	4.0
n สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS	6.3	12.0	4.4	6.9
2) หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด	68.8	60.0	61.6	89.4
n การประเมินและบริหารจัดการเบื้องต้นกับปัญหาสุรายาเสพติด	50.0	44.0	42.6	21.7
n การประเมินการติดยา	50.0	48.0	45.9	18.3
n กลยุทธ์ในการลดอันตรายของยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	37.5	32.0	20.2	1.4
n การต้านพิษยาเสพติด	50.0	34.0	25.1	10.0
n การสั่งยา Methadone	43.8	38.0	21.3	6.3
n การบำบัดอาการเสี้ยนยา	43.8	40.0	25.5	8.6
3) การให้การปรึกษาผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	50.0	40.0	20.2	6.0

สำหรับการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเมื่อส่งเสริม และพัฒนาจนได้ผู้ให้คำปรึกษาที่มีคุณภาพ เจ้าหน้าที่อาจมีการโยกย้าย ปรับเปลี่ยนหน้าที่ หรือ ลาออก ส่วนผู้ปฏิบัติงานหลักจะเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานที่ไม่ได้รับการอบรมในหลักสูตรอื่นๆ หรือ เคยอบรมนานแล้วแต่ไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติม หรือปรับปรุงข้อมูลที่ทันสมัย อีกส่วนหนึ่งคือ ผู้ที่เคยได้รับการอบรมมาแล้วแต่ไม่ได้ปฏิบัติโดยตรง ก็มีผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการให้บริการ

"ของพี่ (อบรม) Advance เมื่อ 5 ปีที่แล้ว เฉพาะเอดส์ แล้วก็ counseling ยาเสพติด และทั่วไป และที่ไม่ได้ update ก็จะเป็นพื้นฐานที่ counseling ยาเสพติด แต่สมัยอยู่โรงพยาบาลชุมชนก็จะเป็น counselor เอดส์โดยเฉพาะ แต่ว่าไม่ได้ update"

ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก

ส่วนที่ 5: การให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในสถานพยาบาล

ข้อมูลที่จะนำเสนอในส่วนนี้จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติของสถานพยาบาล (นำเสนอเฉพาะส่วนโรงพยาบาล เนื่องจากสถานีอนามัยส่วนใหญ่ไม่ตอบคำถามในส่วนนี้) ต่อผู้รับบริการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์

ตารางที่ 4-17 ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการปฏิบัติในเรื่อง HIV/AIDS เชิงบวกต่อการให้คำปรึกษาและให้บริการทางด้านสังคมและจิตใจ จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาล

การให้บริการ/ การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของสถานพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n=16)	โรงพยาบาลทั่วไป (n=50)	โรงพยาบาลชุมชน (n=451)
1) ได้รับความยินยอมก่อนตรวจหาเชื้อ HIV/AIDS	93.8	98.0	98.7
2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจหาเชื้อ HIV	100.0	98.0	98.4
3) ผู้ป่วยซึ่งผู้ให้บริการสงสัยว่าติดเชื้อ HIV/AIDS สามารถได้รับบริการโดยไม่ต้องรอผลการตรวจหาเชื้อ HIV/AIDS	87.5	80.0	70.5
4) มีการแจ้งผลการติดเชื้อ HIVที่ยังไม่ได้ยืนยัน	18.8	16.0	21.1
5) มีการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อ HIV/AIDS ให้บุคคลอื่นได้ทราบโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ติดเชื้อ	-	8.0	2.7
6) มีแนวทางการรักษาความลับสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุขในการให้บริการการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด	93.8	94.0	95.8
7) โรงพยาบาลมีบทลงโทษสำหรับผู้ให้บริการที่ไม่ทำตามกฎในการรักษาความลับผู้ติดเชื้อ	37.5	30.0	35.5
8) มีการรายงานผลการตรวจหาเชื้อ HIV/AIDS แก่บริษัทประกัน/ นายจ้าง	12.5	12.0	10.9
9) การรายงานข้อมูลของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS แก่หน่วยงานส่วนกลางเป็นรายงานแบบลับ	62.5	84.0	84.3
10) กำหนดอายุที่จะสามารถตกลงยินยอมการตรวจเลือดได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง	43.8	42.0	40.1
11) ให้บริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไร้ความสามารถทางจิตใจที่จะรับรู้การให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม	56.3	42.0	31.0
12) ให้บริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไม่สามารถพูด/ เข้าใจ/ อ่านภาษาไทยได้	62.5	56.0	42.1
13) ให้บริการตรวจเลือดสำหรับผู้ให้บริการที่สัมผัสเชื้อ HIV/AIDS	100.0	96.0	97.3
14) ให้บริการตรวจเลือดสำหรับนักโทษ	93.8	64.0	18.0
15) ให้บริการตรวจเลือดสำหรับผู้อพยพ	56.3	44.0	25.3
16) ให้บริการตรวจเลือดสำหรับผู้ย้ายถิ่น	68.8	50.0	36.6

การให้บริการ/ การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของสถานพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n=16)	โรงพยาบาลทั่วไป (n=50)	โรงพยาบาลชุมชน (n=451)
17) ให้บริการตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์	100.0	96.0	99.6
18) ให้บริการตรวจเลือดสำหรับผู้ที่รอดจากการถูกทำร้ายทางเพศ	100.0	96.0	82.0
19) ให้บริการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน	100.0	98.0	98.4
20) ได้รับสิทธิ/ เข้าถึงการให้คำปรึกษา	100.0	98.0	96.0
21) ได้รับสิทธิ/ เข้าถึงการดูแลทางด้านจิตใจ	100.0	98.0	92.0
22) มีการส่งต่อผู้ติดเชื้อให้ได้รับบริการที่สนับสนุนโดยภาครัฐ/ ภาคเอกชน	100.0	96.0	94.7
23) มีการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์	93.8	86.0	48.8
24) จัดให้มีการช่วยเหลือนอกเวลาทำการสำหรับผู้ที่ประสบปัญหาวิกฤติ (เช่น ฆ่าตัวตาย)	43.8	48.0	32.6
25) มีการประเมินสุขภาพจิต/ สนับสนุนสุขภาพจิตสำหรับนักโทษ/ ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อ HIV/AIDS	25.0	30.0	8.9
26) ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นได้รับการบำบัดโดยใช้สาร Methadone	75.0	72.0	16.2
27) ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นได้รับการบำบัดอาการเสี้ยนยา	62.5	56.0	16.6
28) ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV/AIDS มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการรับยาต้าน ARV/AZT สำหรับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	100.0	90.0	90.0
29) มีโครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาสำหรับผู้ติดยาเสพติด	-	2.0	1.8
30) มีบริการกับผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่จะทำแท้งได้อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย	25.0	18.0	9.8
31) ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV/AIDS มีสิทธิ์และได้รับการคุมกำเนิด	100.0	96.0	94.7
32) ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้รับการทำหมันโดยไม่ได้ตั้งใจทำ	-	2.0	4.7
33) ชนกลุ่มน้อยที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้รับการดูแลเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป	68.8	82.0	63.4

การให้บริการ/ การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของสถานพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n=16)	โรงพยาบาลทั่วไป (n=50)	โรงพยาบาลชุมชน (n=451)
34) มีบริการให้การปรึกษาและดูแลผู้อพยพ/ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ก่อนถูกส่งตัวกลับประเทศ	18.8	22.0	16.0
35) มีการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการเกี่ยวกับจิตประสาท	93.8	86.0	47.9
36) มีโครงการส่งต่อและจัดหาการช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อ	81.3	82.0	63.4
37) มีการกีดกันและแบ่งแยกผู้ติดเชื้อ	-	2.0	4.7
38) มีการจัดหาถุงยางอนามัยโดยไม่คิดมูลค่า/ราคาถูกอยู่ในบริการด้านสุขภาพ	93.8	98.0	96.0
39) ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้รับการดูแลและช่วยเหลือ	87.5	94.0	69.4
40) มีการจ้างผู้ทำงานด้านสาธารณสุขที่ติดเชื้อให้ทำงานในส่วนที่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่คนไข้ (เช่น ทันตแพทย์/ พยาบาล เป็นต้น)	6.3	18.0	5.5

จากตารางที่ 4-17 พบว่า เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลแต่ละแห่งให้ความเคารพต่อสิทธิของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา โดยจะเห็นว่า มากกว่าร้อยละ 90 จะต้องได้รับความยินยอมก่อนตรวจหาเชื้อ HIV/AIDS นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจหาเชื้อ HIV โดยโรงพยาบาลศูนย์ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ถึง 100%

นอกจากนี้สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานคำนึงถึงและให้ความสำคัญอย่างดียิ่งคือ การเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อ HIV/AIDS ให้บุคคลอื่นได้ทราบโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ติดเชื้อ ในกรณีนี้ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนเคยปฏิบัติบ้างเพียงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 8 และร้อยละ 2.7 ตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลศูนย์ไม่มีประสบการณ์กับเรื่องดังกล่าวเลย ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการการรักษาความลับสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุขในการให้บริการการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด มากกว่าร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลทุกแห่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้โรงพยาบาลชุมชนให้ความสำคัญสูงสุด คือ ร้อยละ 95.8 รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 94 และโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 93.8

สิ่งที่เห็นได้ชัดอีกประการหนึ่ง คือ การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้สิทธิในการเข้ารับบริการต่างๆ อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โรงพยาบาลทั้งสามประเภทมีการปฏิบัติและให้บริการอยู่มากกว่าร้อยละ 90 เช่น การให้บริการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ได้รับสิทธิ/ เข้าถึงการดูแลทางด้านจิตใจ มีการส่งต่อผู้ติดเชื้อให้ได้รับบริการ

ที่สนับสนุนโดยภาครัฐ/ ภาคเอกชน มีการจัดหาถุงยางอนามัยโดยไม่คิดมูลค่า/ ราคาถูกอยู่ในบริการด้านสุขภาพ ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV/AIDS มีสิทธิ์และได้รับการคุมกำเนิด ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV/AIDS มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรับยาต้าน ARV/AZT สำหรับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก เป็นต้น

จากตารางที่ 4-17 สามารถสรุปผลการวิเคราะห์เป็นประเด็นสำคัญได้ดังต่อไปนี้

- โดยปกติโรงพยาบาลได้รับความยินยอมก่อนตรวจหาเชื้อ HIV/AIDS ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจหาเชื้อ HIV/AIDS มีโรงพยาบาลบางแห่งที่รายงานว่าผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS จะต้องแสดงผลเลือดก่อนรับบริการสุขภาพด้านอื่นๆ (ประมาณร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลจังหวัด และ ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลอำเภอ)

> *"อันนี้เราให้เซ็นต์ยินยอมด้วย เราไม่ได้บังคับ แต่จะบอกว่าผลดีของการตรวจคืออะไร คือ ถ้าเผื่อแม่เป็นลูกมีโอกาส แต่ถ้าเผื่อคุณแม่ไม่เจาะเลือดเลยก็ไม่รู้ยังไง ลูกออกมาต้องกินนมแม่เข้าก็มีโอกาสติด นี่คือผลเสีย เมื่อเราอธิบายตรงนี้ให้คนไข้ฟังเขาก็จะยอมรับและให้เซ็นต์ ส่วนใหญ่จะไม่มีใครปฏิเสธ แต่ก่อนจะเซ็นต์เราต้องคุยกันก่อน"*
>
> *เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยตรง คลินิกนิรนาม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*

- มีโรงพยาบาลบางแห่ง (ประมาณร้อยละ 10) ยอมรับว่าเคยเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อ HIV/AIDS แก่บุคคลอื่นโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ บุคคลอื่นได้แก่ บริษัทประกันชีวิต นายจ้าง
- มากกว่าร้อยละ 90 ของสถานพยาบาลตอบว่ามีแนวทางการรักษาความลับสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาและตรวจเลือด แต่มีเพียงร้อยละ 30 ของสถานพยาบาลที่รายงานว่ามีบทลงโทษสำหรับผู้ให้บริการที่ไม่ทำตามกฎในการรักษาความลับให้ผู้ติดเชื้อ

จากข้อมูลคุณภาพแสดงให้เห็นว่า แนวทางในการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อนั้น สถานพยาบาลให้ความสำคัญอย่างยิ่ง โดยกำหนดรหัสให้ผู้มารับบริการ มีเพียงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเท่านั้นที่จะทราบข้อมูล

> *"ก็เวลามาฟังผลพี่ก็จะเป็นรหัสหมด เจาะเลือดก็จะเป็นรหัส ไม่มีชื่อ ความลับนี่ก็บอกเขาว่าเป็นความลับ ที่นี่เป็นความลับอยู่แล้ว เจอกันที่ตลาดยังไม่ทักเลย นอกจากเขาจะมาทักเอง"*
>
> *ผู้ให้คำปรึกษา โรงพยาบาลจังหวัด ปริมณฑล*

ในบางกรณีเจ้าหน้าที่เองก็ไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตนทำเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ เช่น การประสานความร่วมมือกันระหว่างสถานพยาบาลกับองค์การพัฒนาเอกชน โดยองค์การเหล่านี้จะเข้ามาขอรายชื่อผู้ติดเชื้อในพื้นที่เพื่อให้ความช่วยเหลือ แต่เมื่อเจ้าหน้าที่ประเมินแล้วว่าการแจ้งรายชื่อต่อองค์การพัฒนาเอกชนจะเป็นผลดีกับผู้ติดเชื้อก็จะให้รายชื่อไป

"ในส่วนของการทำงานกับเครือข่าย โรงพยาบาลจะประสานกับสถานีอนามัย คือหมายความว่า คนไข้เราอยู่ในพื้นที่ไหนบ้าง เราก็จะเอาข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ตรงนั้นด้วย"

ผู้ให้คำปรึกษา โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อีกนัยหนึ่งจุดอ่อนที่เกิดจากการขาดการประสานงานกันระหว่างเจ้าหน้าที่ทำให้เกิดความผิดพลาด เช่น แพทย์คิดว่าพยาบาลให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อแล้ว หรือ เจ้าหน้าที่ประเมินว่าคนไข้รู้ตัวว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ ก็อาจทำให้มีการบอกข้อมูลแก่คนไข้อย่างไม่ได้ตั้งใจ อีกประการหนึ่งคือ หลักสูตรแพทย์ไม่ได้บรรจุการเรียนการสอนเรื่องการให้คำปรึกษาไว้ ดังนั้นแพทย์บางคนอาจละเลยถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษาแล้วส่งผลเสียต่อระบบการรักษา ผู้ป่วย และญาติอีกด้วย

"เรื่องความลับของคนไข้บางครั้ง อันที่รู้คือหมอเองนะ หมอจะบอกคนไข้เหมือนฟ้าผ่าเลย การรักษาความลับนี่อยากให้หลาย ๆ คนช่วยกันรักษาความลับของเขา คืออะไรก็แล้วแต่อย่าบอกเขา อย่าบอกญาติเขา บางทีหมอเองเรียกญาติมาเลย ให้เขานอนอยู่เรียกญาติมาคุย ในบางครั้งเขาก็รับไม่ได้ ใจจริงแล้วอยากให้หมอผ่าน counseling เลยด้วยซ้ำ จุดของพยาบาลจะเข้าใจ แต่หมอไม่เข้าใจ course ใหม่ก่อน หมอจะจบนะ"

ผู้ให้คำปรึกษา โรงพยาบาลจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- สำหรับชุดคำถามที่ถามเกี่ยวกับการให้บริการการตรวจเลือดสำหรับประชากรในหลายกลุ่ม เช่น นักโทษ ผู้อพยพ ผู้ย้ายถิ่น ฯลฯ มีโรงพยาบาลเพียงเล็กน้อยที่ตอบว่าเคยให้การตรวจเลือดแก่ประชากรกลุ่มดังกล่าว แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสถานพยาบาลเหล่านี้จะไม่ให้บริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการแสดงความจำนงของผู้มารับบริการซึ่งไม่เกี่ยวกับสถานภาพ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ทั้งสิ้น แต่เนื่องจากสถานพยาบาลหลายแห่งไม่ได้ตั้งอยู่ในบริเวณที่มีประชากรกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้อาศัยอยู่ โดยทั่วไปแล้วที่พักพิงของผู้อพยพมักตั้งอยู่ตามบริเวณชายแดน ดังนั้นจึงมีเฉพาะสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่แนวชายแดนเท่านั้นที่ให้บริการการตรวจเลือดแก่ผู้อพยพ
- จากผลการศึกษาพบว่าสถานพยาบาลในระดับจังหวัดมีการให้บริการดูแลทางด้านสังคม และจิตใจแก่ผู้ติดยาเสพติด (โดยเฉพาะผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น) มีโรงพยาบาลชุมชนเพียงเล็กน้อยที่ให้บริการในเรื่องดังกล่าว

- การทำแท้งในประเทศไทยถือเป็นเรื่องผิดกฎหมาย ยกเว้นเฉพาะในบางกรณีเช่น การถูกข่มขืน การถูกทารุณกรรมทางเพศ ซึ่งมีสถานพยาบาลเพียงเล็กน้อยยอมรับว่าเคยให้บริการทำแท้งให้แก่หญิงที่ติดเชื้อ HIV/AIDS อย่างปลอดภัย
- ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปรายงานว่ามีการส่งต่อและจัดหาการช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อ ในขณะที่โรงพยาบาลชุมชนมีกิจกรรมนี้เพียงร้อยละ 63 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการช่วยเหลือจากเพื่อนผู้ติดเชื้อเกิดขึ้นในระดับจังหวัดมากกว่าระดับอำเภอ

จากข้อมูลคุณภาพสนับสนุนข้อมูลข้างต้น กล่าวคือ ผู้บริหารโรงพยาบาล ตลอดจนถึงบุคลากรได้หาช่องทางในการให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งในระดับนโยบายของสถานพยาบาลจนกระทั่งการให้ความช่วยเหลือทางด้านมนุษยธรรมที่เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเป็นการส่วนตัวดังนี้

"มีผู้ติดเชื้อตั้งกลุ่มทำงานที่โรงพยาบาล มาอยู่ประจำ เราก็มีโทรศัพท์ให้หนึ่งเครื่อง มีห้องให้ ซึ่งแยกไว้จากตึกอื่น แล้วเราก็ประชาสัมพันธ์ออกไปว่าใครเป็นโรคนี้ หรือมีเลือดบวก อยากจะพูดคุยโทรศัพท์เข้ามาได้ ไม่อยากเปิดเผยตัว โทรศัพท์เข้ามาคุยกับอาสาสมัครตรงนี้ แล้วเมื่อไรพร้อมที่จะเจอมาเจอกัน แล้วก็มารวมกลุ่มกัน อันนี้ก็เพื่อด้านจิตใจเขา การรวมกลุ่มก็อาจจะฝึกวิชาชีพเรื่องอะไรต่าง ๆ หรือว่าหาทุนเพื่อช่วยเหลือตนเอง"

ผู้บริหาร โรงพยาบาลจังหวัด ภาคตะวันออก

"โรงพยาบาลก็จะมีชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน เขามีกิจกรรมเยอะแยะที่ทำของออกมาขาย เขาจะมีการส่งเสริมอาชีพกันใช่ไหมคะ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ก็จะสนับสนุนเขา ช่วยซื้อ ช่วยแนะนำให้"

เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านเอดส์โดยตรง
โรงพยาบาลจังหวัด ภาคตะวันออก

นอกจากนี้จากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า สถานพยาบาลส่วนใหญ่มียาต้านไวรัสเอดส์ให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อ โดยในช่วงแรกเจ้าหน้าที่จะขอความสมัครใจของผู้ติดเชื้อ และมีจำนวน CD 4 ต่ำกว่า 200 ในระยะหลังยังพิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าว แต่เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากขึ้น มีผู้ประสงค์จะขอรับยาต้านไวรัสมากกว่าปริมาณยาที่สถานพยาบาลได้รับจึงใช้วิธีขึ้นทะเบียนรายชื่อรอจนกว่าสถานพยาบาลจะได้รับยามามากขึ้น

"ARV ของหญิงหลังคลอด ดูแลเป็นครอบครัว มีการดูแลอยู่ แต่เรื่องยาเรามีปัญหา เพราะยาไม่เพียงพอกับจำนวนคนไข้ของเรา ในระยะเริ่มแรกก็มีปัญหาตรงที่ว่าแทบจะต้องไปหาคนไข้มากิน ทั้งนี้เพราะยังไม่มีคนสนใจ แต่เมื่อเริ่มจ่ายไปแล้ว 10 cases นี่ คนไข้เริ่มรู้มากขึ้นมาติดต่อขอยา บางทีคนไข้บางคนต้องการ เราก็ลำบากใจ เพราะว่าเรารู้ว่า เราประเมินแล้วว่าให้แบบหนึ่งจะดีกว่า แต่เขาอยากจะได้เราก็ทำใจลำบาก"

ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก

บทที่ 5 บทสรุปและอภิปรายผล

นโยบายด้านเอดส์ในแต่ละสถานพยาบาลขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ด้านเอดส์ของผู้บริหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งได้นำเสนอผลไว้แล้วในบทที่ 4 สามารถสรุปได้ว่านโยบาย ซึ่งหมายถึง การจัดสรรงบประมาณสำหรับการให้บริการด้านเอดส์ การจัดสรรบุคลากร การจัดสรรอุปกรณ์หรือสถานที่ และการยอมรับผู้ติดเชื้อ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกในการให้บริการนั้นล้วนแล้วแต่ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ด้านเอดส์ของผู้บริหารสถานพยาบาลทั้งสิ้น

แม้ว่าสถานพยาบาลต่างๆ จะมีแนวทางการให้บริการและการปฏิบัติงานด้านเอดส์โดยถือนโยบายจากส่วนกลางที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดไว้แล้ว แต่หากผู้บริหารสถานพยาบาลใดมีความสนใจต่อปัญหาเอดส์ก็จะทำให้สถานพยาบาลแห่งนั้นๆ สามารถให้บริการการรักษาได้มากกว่านโยบายพื้นฐานของกระทรวงฯ ในทางกลับกันหากผู้บริหารสถานพยาบาลใดให้ความสนใจประเด็นสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่เอดส์ การบริการรักษาด้านเอดส์ของโรงพยาบาลแห่งนั้นก็จะประสบปัญหาหลายประการ เช่น บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน เนื่องจากผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานเป็นต้น

ดังนั้นหากมีการสอดแทรกแนวความคิดเรื่องเอดส์ อาทิเช่น ความสูญเสียทางเศรษฐกิจเมื่อประชาชนประสบกับปัญหาเอดส์ ปัญหาสังคมอื่นๆ ซึ่งเป็นผลกระทบจากเอดส์ หรือแม้แต่การปรับเปลี่ยนทัศนคติให้แก่ผู้บริหารสถานพยาบาลที่ยังขาดข้อมูล หรือไม่เห็นความสำคัญของปัญหาก็อาจเป็นแรงผลักดันให้การให้บริการรักษาในสถานพยาบาลดียิ่งขึ้นอันจะส่งผลต่อเนื่องไปยังสุขภาพจิตของผู้มารับบริการ

ผลจากนโยบายรัฐต่อการพัฒนางานสาธารณสุข

เสียงสะท้อนที่ค่อนข้างดังจากบุคลากรสาธารณสุขประการหนึ่งคือ การขาดกำลังคนในการปฏิบัติงาน เนื่องจากสัดส่วนของผู้ให้บริการและผู้มารับบริการขาดความสมดุลย์ เช่น ในสถานีอนามัยเจ้าหน้าที่หนึ่งคนจะต้องให้บริการผู้มารับบริการถึงเจ็ดคน หากเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่สัดส่วนการให้บริการของเจ้าหน้าที่หนึ่งคนต่อผู้มารับบริการก็จะยิ่งสูงขึ้น

จาก **"นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค"** และ **"การเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด"** ที่รัฐบาลกำลังดำเนินอยู่มีผลให้บุคลากรสาธารณสุขส่วนหนึ่งลาออกจากราชการและไม่มีอัตราจ้างทดแทนตำแหน่งที่ว่างอยู่ ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมุ่งเน้นการทำงานในหน้าที่ประจำ ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน เหน็ดเหนื่อยต่อการให้บริการ ส่งผลให้การให้บริการเป็นไปอย่างไม่เป็นมิตร และไม่สร้างความประทับใจให้แก่ผู้มารับบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่มีลักษณะอ่อนไหว และต้องการการสนับสนุนทางจิตใจเป็นอย่างมาก

หากมีการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาล จัดจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มในส่วนที่จำเป็นเสริมกับเจ้าหน้าที่ประจำที่ขาดแคลนอยู่ก็อาจมีส่วนช่วยบรรเทาภาระงานให้เจ้าหน้าที่ประจำลงไปได้บ้าง สำหรับ "นโยบาย 30 บาทฯ" หากรัฐบาลทำการสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการหลังได้รับบริการจากนโยบายดังกล่าวแล้ว อาจสามารถปรับจำนวนเงินให้สูงขึ้นพร้อมกับปรับการให้บริการที่ดีขึ้นก็จะทำให้ประชาชนรวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขเกิดความรู้สึกที่ดีมากขึ้น

ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

การส่งเสริมความรู้ เพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านมา พบว่าผู้ให้การปรึกษาเกือบทั้งหมดผ่านการอบรมเพิ่มพูนความรู้พื้นฐานการให้การปรึกษาแล้วทั้งสิ้น แต่บางหลักสูตรมีสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่มีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานได้เข้ารับการอบรม หลักสูตรดังกล่าวอาทิเช่น การฝึกให้ใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย ขบวนการทดสอบหาเชื้อ เป็นต้น

นอกจากการได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะในการทำงานแล้ว หากเจ้าหน้าที่เหล่านั้นไม่ได้รับผิดชอบงานตามที่ตนเองได้อบรมมา เมื่อต้องมาปฏิบัติงานบ้างเป็นครั้งคราวก็จะรู้สึกไม่มั่นใจในการให้บริการ ที่เป็นเช่นนี้เพราะสถานพยาบาลบางแห่งเมื่อมีการอบรมจากส่วนกลางจะเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่หมุนเวียนกันเข้าอบรม ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านั้นบ้างก็รับผิดชอบงานโดยตรง บ้างก็ไม่ใช่ผู้ที่จะต้องกลับมารับผิดชอบงานดังกล่าว

อีกประการหนึ่งคือ การเปลี่ยนแปลง/โยกย้าย ทำให้สถานพยาบาลสูญเสียเจ้าหน้าที่ที่ส่งไปรับการอบรม และมอบให้รับผิดชอบงานนั้นๆ แต่ต่อมาก็มีการขอย้าย หรือเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงาน ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการทำงาน การให้บริการปรึกษานับว่าเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะและความอดทนในการให้บริการ แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ขณะนี้งานให้การปรึกษายังเป็นลักษณะงานที่ยังแฝงฝากอยู่ในตำแหน่งงานหลักของสถานพยาบาล ดังนั้นหากผู้ที่ทำงานให้คำปรึกษาต้องการความก้าวหน้าในตำแหน่งงานจึงต้องพยายามมีผลงานในตำแหน่งงานหลัก ซึ่งทำให้ผู้ให้คำปรึกษาคุณภาพดีหลายๆ คนต้องขอย้ายหน้าที่การให้คำปรึกษาไปยังหน้าที่รับผิดชอบที่มีผลต่อตำแหน่งงานหลักเพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งงานต่อไป

สำหรับเรื่องการยอมรับผู้ติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนถึงครอบครัวนั้น เจ้าหน้าที่เกือบทั้งหมดไม่มีปัญหาดังกล่าว อาจเป็นเพราะบุคคลต่างๆ เหล่านี้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการแพร่ระบาดของเอดส์จึงไม่เป็นปัญหาก็เป็นได้

บรรณานุกรม

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์(2544). "**แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.** 2545-2549." งานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8 11-13 กรกฎาคม 2544 ศูนย์ประชุมอิมแพค คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี, นนทบุรี

บังอร ศิริโรจน์และคณะ(2537). การเผชิญปัญหาชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537

พิทักษ์ อินทรวิทยนันท์(2544). "**ปฐมทัศน์ แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.** 2545-2549." ในสรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8 11-13 กรกฎาคม 2544 ศูนย์ประชุมอิมแพค คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี, นนทบุรี

ภิญโญ วีระสุขสวัสดิ์ (2544). "**แนวทางการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) กับการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ (เอดส์) ของกลุ่มแรงงานต่างชาติในประเทศไทย (พม่า เขมร ลาว).**" ในสรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8 11-13 กรกฎาคม 2544 ศูนย์ประชุมอิมแพค คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี, นนทบุรี

มูลนิธิรักษ์ไทย(2544). รายงานการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ติดเชื้อ เอส ไอ วี เอดส์: โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์, 2544.

ไม่ระบุนามผู้แต่ง(2544). "**เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์: ทางออกมีแค่สงเคราะห์เฉพาะหน้า.**" **และ "แนวทางและกลไกการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส."** ในสรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8 11-13 กรกฎาคม 2544 ศูนย์ประชุมอิมแพค คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี, นนทบุรี

โยธิน แสวงดี (2543). ปัญหาและทุกข์ของประชาชน เมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

รัศมี วิศทเวทย์(2544). "**แนวทางการกำหนดมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด.**" ในสรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8 11-13 กรกฎาคม 2544 ศูนย์ประชุมอิมแพค คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี, นนทบุรี

วาสนา อิ่มเอม และศศิเพ็ญ พวงสายใจ (2542). การจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

วิพุธ พูลเจริญและคณะ(2542). วิวัฒนาการของการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย แบบอย่างของการพัฒนาแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542.

อรพินท์ บุนนาคและอัจฉรา เอ๊นซ์ (2538). สรุปผลวิจัยเบื้องต้น โครงการศึกษาความพึงพอใจและความต้องการของประชาชนต่อศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

ภาคผนวก

(แบบสอบถาม)

การวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ
และผู้ป่วยเอดส์ (HAPS)ในประเทศไทย
ตุลาคม 2545

คำชี้แจง การจัดเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลด้วยแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (HAPS) ในประเทศไทย ที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้น การดูแลทางสังคมจิตใจ ได้แก่ บริการให้การปรึกษา การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมกลุ่ม และการส่งต่อไปขอรับบริการด้านสังคมต่าง ๆ ผลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ และการจัดเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ จะช่วยในการวางแผนกลยุทธ์ต่อการพัฒนาระบบบริการการดูแลทางสังคมจิตใจให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จะไม่มีผลในทางบวกหรือลบต่อโรงพยาบาล/สถานีอนามัยที่ให้ข้อมูลแต่ประการใด ฉะนั้นจึงขอความร่วมมือให้ข้อมูลการดำเนินงานตามที่โรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติจริง
หมายเหตุ ในการตอบแบบสอบถามให้ใช้ข้อมูลที่เป็นภาพรวมของโรงพยาบาล/สถานีอนามัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล/สถานีอนามัย (ปีงบประมาณ 2545)

	รหัส
n ชื่อสถานพยาบาล/โรงพยาบาล.....ประเภท m รพศ. m รพท. m รพช. m สอ. n ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... n จำนวนเตียง.....เตียง n จำนวนบุคลากรรวม.....คน แบ่งเป็น ข้าราชการ.....คน ลูกจ้างประจำ.....คน ลูกจ้างชั่วคราว.....คน n จำนวนคนไข้เฉลี่ยต่อวัน **คนไข้ใน**รวม.....คน แบ่งเป็นชาย.....คน หญิง.....คน **คนไข้นอก**รวม.....คน แบ่งเป็นชาย.....คน หญิง.....คน n จำนวนคนไข้ที่เป็นหญิงมารดาที่มาฝากครรภ์เฉลี่ยต่อวัน .....คน n จำนวนคนไข้ที่เป็นหญิงมารดาที่มาคลอดเฉลี่ยต่อวัน.....คน **เฉลี่ยต่อเดือน** .....คน n จำนวนคนไข้ทั่วไปที่มารับบริการคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์**เฉลี่ยต่อวัน**.....คน **เฉลี่ยต่อเดือน**.....คน n จำนวนหญิงมารดาที่มารับบริการคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์เฉลี่ยต่อวัน.....คน **เฉลี่ยต่อเดือน**.....คน	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายในการให้บริการของโรงพยาบาล/สถานีอนามัย

(สำหรับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล/สถานีอนามัย)
(กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 หน้าข้อคำตอบที่เลือก)

คำถาม	คำตอบ	รหัส
1. มีการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการให้บริการการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์แยกตามหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุน		
	โรงพยาบาล / สสจ. / กระทรวงสาธารณสุข / อบต. / อื่นๆ ระบุ.....	
1.1 การให้คำปรึกษา	m m m m m	
1.2 การเยี่ยมบ้าน	m m m m m	
1.3 กิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อ	m m m m m	
1.4 อื่นๆ ระบุ.....	m m m m m	
2. มีการจัดสรรบุคลากรในการให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน หรือดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ที่เหมาะสม และเพียงพอในการให้บริการหรือไม่		
2.1 ให้คำปรึกษา	m มีเพียงพอ m มีแต่ไม่เพียงพอ เพราะ..... m ไม่มี เพราะ.....	
2.2 เยี่ยมบ้านหรือดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์	m มีเพียงพอ m มีแต่ไม่เพียงพอ เพราะ..... m ไม่มีเพราะ.....	
3. มีการจัดสรรอุปกรณ์ / สถานที่ ในการให้บริการการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพียงพอในการให้บริการหรือไม่		
3.1 อุปกรณ์	m มีเพียงพอ m มีแต่ไม่เพียงพอ m ไม่มี เพราะ.....	
3.2 สถานที่	m มี m มีเป็นสัดส่วน m มีแต่ไม่เป็นสัดส่วน m ไม่มี	
4. หน่วยงานเครือข่ายที่เข้าร่วมในการให้บริการกับสถานบริการของท่านได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	m กลุ่มผู้ติดเชื้อ m NGO m องค์กรชุมชน m เอกชน m ส่วนราชการอื่น เช่น มหาดไทย m อื่น ๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 3 ระบบการให้บริการคำปรึกษาในโรงพยาบาล/สถานีอนามัย

(กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 หน้าข้อคำตอบที่เลือก)

คำถาม	คำตอบ	รหัส
1. โรงพยาบาล/สถานีอนามัย มีบริการให้การปรึกษากับกลุ่มดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) **(ถ้าไม่มีระบบให้คำปรึกษา ข้ามไปถามส่วนที่ 4)**	m ผู้ติดเชื้อเอดส์ m หญิงมารดา m ผู้ติดยาเสพติด m ผู้ป่วยเรื้อรัง m ผู้ป่วยจิตเวช m กามโรค m วางแผนครอบครัว/อนามัยเจริญพันธุ์/เพศศึกษา m อื่นๆ ระบุ.....	
2. **จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในการให้บริการคำปรึกษา** 2.1 **กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์** 2.2 กับผู้ป่วยอื่นนอกเหนือจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	..... คน ..... คน	
3. การให้บริการคำปรึกษากับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีการให้บริการดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	m การให้บริการปรึกษาก่อน เจาะเลือดแบบกลุ่ม m การให้บริการปรึกษาหลังเจาะเลือดแบบกลุ่ม m การให้บริการปรึกษาก่อนเจาะเลือดแบบตัวต่อตัว m การให้บริการปรึกษาหลังเจาะเลือดแบบตัวต่อตัว m การให้บริการปรึกษาแบบครอบครัว m การให้การปรึกษาเด็ก	
4. ในโรงพยาบาล/สถานีอนามัย มีห้องสำหรับใช้เฉพาะการให้บริการคำปรึกษากับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	m ไม่มี m มีและเหมาะสม m มีแต่ไม่เหมาะสม m มีเป็นสัดส่วน m มีแต่ไม่เป็นสัดส่วน	
5. โดยทั่วไปหลังเจาะเลือดกี่วันจึงสามารถแจ้งผลกับผู้รับบริการได้ 5.1 กรณีผลเลือดลบ 5.2 กรณีผลเลือดบวก	..... วัน ..... วัน	
6. มีระบบป้องกันการเปิดเผยผลเลือดของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์หรือไม่	m ไม่มี m มี โดย m ใส่รหัสผลเลือด m ใส่รหัสผู้ใช้คอมพิวเตอร์ m อื่นระบุ.....	

ส่วนที่ 4 การอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้ให้บริการคำปรึกษา

ผู้ให้บริการคำปรึกษาของโรงพยาบาล/สถานีอนามัย ได้เคยเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 หน้าข้อคำตอบที่เลือก)

คำถาม	คำตอบ	รหัส
หลักสูตรเบื้องต้น *(Basic Course)*		
1. หลักสูตรพื้นฐานการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
หัวข้อ		
หัวข้อ		
1.1 ข้อมูลพื้นฐานของโรคเอดส์	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.2 ทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษา	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.3 การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.4 การฝึกใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.5 การประเมินความเสี่ยงของบุคคล	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.6 ขบวนการทดสอบหาเชื้อ	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.7 การแจ้งผลเลือด	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.8 การแก้ปัญหา	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2. หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ (Refreshing Course)	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
หัวข้อ		
2.1 ทบทวนหลักสูตรเบื้องต้น (Basic Course)	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.2 กลยุทธ์การเปิดตัว	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.3 จริยธรรม และข้อกฎหมายของผู้ให้การปรึกษา	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.4 การบริหารจัดการ ระบบการให้คำปรึกษา	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.5 การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.6 การดูแลตนเองของผู้ให้การปรึกษา	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.7 การให้การปรึกษากับผู้ที่มีอาการเศร้าเสียใจ และการสูญเสีย	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
3. หลักสูตรต่อเนื่อง	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
หัวข้อ		
3.1 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
3.2 การให้การปรึกษาเด็กที่ติดเชื้อ HIV	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
3.3 วิธีวิจัยการให้การปรึกษา/พฤติกรรม	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	

คำถาม	คำตอบ	รหัส
หลักสูตรขั้นสูง *(Advanced Course)*		
1. หลักสูตรการให้การปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
หัวข้อ		
1.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.2 การดูแลและการให้การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.3 การประเมินและจัดการเบื้องต้นกับการซึมเศร้า	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.4 การประเมินและการจัดการเบื้องต้นกับความกังวล	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2. หลักสูตรการให้การปรึกษาก่อนแต่งงาน/ครอบครัว	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
หัวข้อ		
2.1 การให้การปรึกษาคู่รัก หรือคู่ที่มีความสัมพันธ์กัน	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.2 การให้การปรึกษาก่อนแต่งงาน	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.3 การให้การปรึกษาครอบครัว	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
3. หลักสูตรการให้การปรึกษาทางเพศ	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
หลักสูตรเฉพาะทาง		
1. หลักสูตรการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และจิตเวช	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
หัวข้อ		
1.1 การคัดกรองผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางจิต และสมองเสื่อมเนื่องจากการติดเชื้อเอดส์	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.2 การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางจิตและ สมองเสื่อมเนื่องจากการติดเชื้อเอดส์	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.3 การประเมินความซับซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.4 การบริหารจัดการผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.5 การประเมิน และบริหารจัดการผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีภาวะทางจิตประสาท	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
1.6 สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	

คำถาม	คำตอบ	รหัส
2. หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด หัวข้อ	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.1 การประเมินและบริหารจัดการเบื้องต้นกับปัญหาสุรายาเสพติด	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.2 การประเมินการติดยา	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.3 กลยุทธ์ในการลดอันตรายของยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.4 การต้านพิษยาเสพติด (Drug Detoxification)	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.5 การสั่งยา Methadone	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
2.6 การบำบัดอาการเสี้ยนยา	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	
3. การให้การปรึกษาผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	m เคย จำนวน.....คน m ไม่เคย m ไม่เคยและต้องการอบรม	

ส่วนที่ 5 การให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล/สถานีอนามัย

โรงพยาบาล/สถานีอนามัยมีบริการเหล่านี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ในช่องคำตอบที่เลือก)

บริการ	มี	ไม่มี
1. รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส		
2. รักษาและให้ยาป้องกันวัณโรค 2.1 รักษาวัณโรค 2.2 ป้องกันวัณโรค		
3. ยาต้านไวรัส		
4. รักษากามโรค		
5. บริการอนามัยแม่และเด็กที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ HIV		
6. บริการการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก		
7. บริการวางแผนครอบครัว		
8. บริการรักษาตามแนวแพทย์แผนไทย		
9. บริการรักษาตามแนวแพทย์ทางเลือก (เช่นฝังเข็ม ยาจีน พลังจักรวาล ฯลฯ) ถ้ามีโปรดระบุ.....		
10. จัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม		
11. แนะนำหรืออบรมวิธีการดูแลตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อ		
12. แนะนำหรืออบรมครอบครัวผู้ติดเชื้อในการดูแลผู้ป่วย		
13. บริการฝึกสมาธิจิต		
14. บริการจัดการศพ		
15. บริการอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ โปรดระบุ.....		

โรงพยาบาล/สถานีอนามัย มีการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ดังต่อไปนี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 หน้าข้อคำตอบที่เลือก)

คำถาม	คำตอบ	รหัส
1. ได้รับความยินยอมก่อนตรวจหาเชื้อ HIV	m มี m ไม่มี	
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจหาเชื้อ HIV	m มี m ไม่มี	
3. ผู้ป่วยซึ่งผู้ให้บริการสงสัยว่าติดเชื้อ HIVสามารถได้รับบริการโดยไม่ต้องรอผลการตรวจหาเชื้อ HIV	m มี m ไม่มี	
4. มีการแจ้งผล การติดเชื้อ HIV ที่ยังไม่ได้ยืนยัน	m มี m ไม่มี	
5. มีการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อ HIV ให้บุคคลอื่นได้ทราบโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ติดเชื้อ	m มี m ไม่มี	
6. มีแนวทางการรักษาความลับสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุขในการให้บริการให้การปรึกษาและตรวจเลือด	m มี m ไม่มี	
7. โรงพยาบาลมีบทลงโทษสำหรับผู้ให้บริการที่ไม่ทำตามกฎในการรักษาความลับผู้ติดเชื้อ	m มี m ไม่มี	
8. มีการรายงานผลการตรวจหาเชื้อ HIV แก่บริษัทประกัน/นายจ้าง	m มี m ไม่มี	
9. การรายงานข้อมูลของผู้ติดเชื้อ HIV แก่หน่วยงานส่วนกลางเป็นรายงานแบบลับ	m มี m ไม่มี	
10. กำหนดอายุที่จะสามารถตกลงยินยอมการตรวจเลือดได้โดยไม่ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง	m มี m ไม่มี	
11. ให้บริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไร้ความสามารถทางจิตที่จะรับรู้การให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม	m มี m ไม่มี	
12. ให้บริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไม่สามารถพูด / เข้าใจ/ อ่าน ภาษาไทยได้	m มี m ไม่มี	
13. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับผู้ให้บริการที่สัมผัสเชื้อ HIV	m มี m ไม่มี	
14. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับนักโทษ	m มี m ไม่มี	
15. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับผู้อพยพ	m มี m ไม่มี	
16. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับผู้ย้ายถิ่น	m มี m ไม่มี	
17. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์	m มี m ไม่มี	
18. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับผู้ที่รอดจากการทำร้ายทางเพศ	m มี m ไม่มี	
19. ให้บริการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน	m มี m ไม่มี	
20. ได้รับสิทธิ / เข้าถึงการให้คำปรึกษา	m มี m ไม่มี	
21. ได้รับสิทธิ / เข้าถึงการดูแลทางด้านจิตใจ	m มี m ไม่มี	
22. มีการส่งต่อผู้ติดเชื้อให้ได้รับบริการที่สนับสนุนโดยภาครัฐ / ภาคเอกชน	m มี m ไม่มี	
23. มีการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์	m มี m ไม่มี	
24. จัดให้มีการช่วยเหลือนอกเวลาทำการสำหรับผู้ที่ประสบปัญหาวิกฤติ (เช่น ฆ่าตัวตาย)	m มี m ไม่มี	
25. มีการประเมินสุขภาพจิต / สนับสนุนสุขภาพจิตสำหรับนักโทษ / ผู้ต้องขัง ที่ติดเชื้อ HIV	m มี m ไม่มี	
26. ผู้ติดเชื้อ HIV จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นได้รับการบำบัดโดยสาร methadone	m มี m ไม่มี	
27. ผู้ติดเชื้อ HIV จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นการบำบัดอาการเสี้ยนยา	m มี m ไม่มี	

คำถาม	คำตอบ	รหัส
28. ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการรับยาต้าน ARV/AZT สำหรับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	m มี m ไม่มี	
29. มีโครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาสำหรับผู้ติดยาเสพติด	m มี m ไม่มี	
30. มีบริการกับผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ที่จะทำแท้งได้อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย	m มี m ไม่มี	
31. ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์และได้รับการคุมกำเนิด	m มี m ไม่มี	
32. ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการทำหมันโดยไม่ได้ตั้งใจทำ		
33. ชนกลุ่มน้อยที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการดูแลเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป	m มี m ไม่มี	
34. มีบริการให้การปรึกษาและดูแลผู้อพยพ/ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อ HIV ก่อนการถูกส่งตัวกลับประเทศ	m มี m ไม่มี	
35. มีการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการเกี่ยวกับโรคจิตประสาท	m มี m ไม่มี	
36. มีโครงการส่งต่อและจัดหาการช่วยเหลือจากกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อ	m มี m ไม่มี	
37. มีการกีดกัน และแบ่งแยกผู้ติดเชื้อ	m มี m ไม่มี	
38. มีการจัดหาถุงยางอนามัย โดยไม่คิดมูลค่า/ราคาถูก อยู่ในบริการด้านสุขภาพ	m มี m ไม่มี	
39. ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการดูแลและช่วยเหลือ	m มี m ไม่มี	
40. มีการจ้างผู้ทำงานด้านสาธารณสุขที่ติดเชื้อให้ทำงานในส่วนที่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่คนไข้ (ทันตแพทย์ พยาบาล เป็นต้น)	m มี m ไม่มี	

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาหรือข้อเสนอแนะจากท่านอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างยิ่งที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งของท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานในโรงพยาบาล / สถานบริการ อันเป็นประโยชน์ยิ่งในโครงการวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (HAPS) ในประเทศไทย ข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ส่งกลับมาเพื่อการประมวลวิเคราะห์ผล จะก่อให้เกิดการพัฒนาระบบบริการการดูแลทางสังคมจิตใจให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

กรุณาส่ง

สำนักงานคณะผู้เชี่ยวชาญด้านประชากร
300/2-3 **อาคารมกุฎอาเขต ถนนกรุงเกษม แขวงบางขุนพรหม**
เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

โครงการวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย

แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้บริหารโรงพยาบาล

ชื่อสกุล.....**ตำแหน่ง**.....

ชื่อโรงพยาบาล.....**อำเภอ**.....**จังหวัด**.....

หัวหน้างานสนาม

1. แนะนำตนเองและทีมงานในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่วิจัยประเมินผลของกรมสุขภาพจิต
2. ชี้แจงการวิจัยประเมินผลลักษณะการจัดเก็บข้อมูลในจังหวัดนี้
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ครั้งนี้ว่า

"เพื่อขอทราบนโยบายการดำเนินงาน การบริหารจัดการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ"

ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

คำถาม
1. ชื่อสกุล 2. ตำแหน่งปัจจุบัน/ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งที่จังหวัดนี้ 3. ก่อนหน้านี้ดำรงตำแหน่งอะไรมาก่อน ที่ไหน 4. เป็นคนจังหวัดนี้หรือเป็นคนจังหวัดอื่น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการนโยบายการดำเนินงาน

คำถาม	
1.	ท่านได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานบริการดูแลสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลของท่านไว้อย่างไรบ้าง
2.	ท่านมีวิธีการดำเนินงาน/การบริหารจัดการระบบบริการการดูแลสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ภายในจังหวัดของท่านอย่างไรบ้าง
3.	ได้มีการจัดสรรงบประมาณของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินงานบริการสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไว้หรือไม่ อย่างไรบ้าง **ถ้าไม่มี**ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นอีกหรือไม่ อย่างไรบ้าง สำหรับการดำเนินงานบริการสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

คำถาม
4. มีการจัดสรรบุคลากรเฉพาะเพื่อให้บริการสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ อย่างไร และเพียงพอต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ ถ้าไม่มี ใช้บุคลากรจากส่วนงานไหนในการปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดผลกระทบในการดำเนินงานในหน้าที่ปกติหรือไม่ อย่างไร
5. มีการจัดสรรอุปกรณ์/สถานที่เพื่อดำเนินงานบริการสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ไว้หรือไม่ อย่างไร
6. มีนโยบายการดำเนินงานแบบเครือข่ายหรือไม่ ถ้ามีเป็นเครือข่ายหน่วยงานสังกัดเดียวกันหรือนอกสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ให้อธิบายโดยละเอียด
7. การส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานหรือไม่ อย่างไรบ้าง (เช่น การอบรม เป็นต้น)
8. ในการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ท่านมีการจัดสรรเจ้าหน้าที่เพื่อเข้ารับการอบรมอย่างไร เน้นกลุ่มไหนเป็นพิเศษหรือไม่
9. หลักสูตร Basic Course และ Advance Course ท่านแบ่งเจ้าหน้าที่เพื่อเข้ารับการอบรมอย่างไร
10. ถ้าเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเป็นผู้ติดเชื้อ ท่านมีข้อคิดเห็นอย่างไร
11. มีระบบการนิเทศติดตามงานไว้อย่างไรบ้าง
12. ท่านมีประสบการณ์ที่ต้องการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนาให้การดำเนินงานบริการสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลหรือไม่ อย่างไร

พนักงานสัมภาษณ์ ขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ แล้วบันทึกข้อมูลในตาราง

วันที่สัมภาษณ์	.....
เวลาเริ่มสัมภาษณ์	.....
เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์	.....
ชื่อผู้สัมภาษณ์	.....

โครงการวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย

แนวคำถามการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้บริหารสถานีอนามัย

ชื่อสกุล.....**ตำแหน่ง**.....

ชื่อโรงพยาบาล.....**อำเภอ**.....**จังหวัด**.....

หัวหน้างานสนาม

1. แนะนำตนเองและทีมงานในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่วิจัยประเมินผลของกรมสุขภาพจิต
2. ชี้แจงการวิจัยประเมินผลลักษณะการจัดเก็บข้อมูลในจังหวัดนี้
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ครั้งนี้ว่า

"เพื่อขอทราบความคิดเห็นการดำเนินงานบริการสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ"

ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

คำถาม
1. ชื่อสกุล
2. ตำแหน่งปัจจุบัน/ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งที่จังหวัดนี้
3. ก่อนหน้านี้ดำรงตำแหน่งอะไรมาก่อน ที่ไหน
4. เป็นคนจังหวัดนี้หรือเป็นคนจังหวัดอื่น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการการดำเนินงาน

คำถาม	
1.	สถานีอนามัยของท่านมีกิจกรรมอะไรบ้างที่เป็นการให้บริการดูแลสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีวิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมอย่างไรบ้าง (เล่าโดยละเอียด)
2.	มีการจัดสรรงบประมาณการดำเนินกิจกรรมอย่างไรบ้าง/ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากที่ไหน อย่างไร
3.	บุคลากรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมด้านความรู้ในการให้บริการหรือไม่ อย่างไร
4.	มีการดำเนินกิจกรรมแบบเครือข่ายหรือไม่ อย่างไร
5.	มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมหรือไม่ อย่างไร
6.	ท่านมีประสบการณ์ที่ต้องการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเพื่อพัฒนาให้การดำเนินงานบริการสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลหรือไม่ อย่างไร

พนักงานสัมภาษณ์ ขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ แล้วบันทึกข้อมูลในตาราง

วันที่สัมภาษณ์	.....
เวลาเริ่มสัมภาษณ์	.....
เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์	.....
ชื่อผู้สัมภาษณ์	.....

โครงการวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้ให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจ
แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล

ชื่อสกุล.....**ตำแหน่ง**.....

ชื่อโรงพยาบาล.....**อำเภอ**.....**จังหวัด**.....

หัวหน้างานสนาม

1. แนะนำตนเองและทีมงานในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่วิจัยประเมินผลของกรมสุขภาพจิต
2. ชี้แจงการวิจัยประเมินผลลักษณะการจัดเก็บข้อมูลในจังหวัดนี้
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ครั้งนี้ว่า

"เพื่อขอทราบผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ปกติ และข้อเสนอแนะ"

ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

คำถาม
1. ขณะนี้คุณอายุเท่าไหร่
2. เรียนหนังสือจบชั้นอะไร/จบด้านไหนมา
3. สถานภาพสมรส
4. คุณเป็นผู้ให้บริการการดูแลสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มานานเท่าไหร่
5. ก่อนมาทำหน้าที่ให้เป็นผู้ให้บริการการดูแลสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์คุณทำหน้าที่อะไรมาก่อน
6. หน้าที่ที่รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของคุณมีอะไรบ้าง
7. คุณได้รับการอบรมส่งเสริมความรู้ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานในเรื่องอะไรบ้าง อบรมจากใคร ที่ไหน
8. หลังจากการอบรมคุณสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร
9. เวลาในการปฏิบัติงานของท่านเป็นอย่างไร ช่วงเวลาไหน สะดวกเหมาะสมหรือไม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการดูแลสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

คำถาม
10. อยากให้ช่วยเล่าระบบการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลว่าเป็นอย่างไร มีบริการอะไรให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์บ้าง แต่ละบริการรับผิดชอบโดยใคร/ส่วนงานไหน 11. โรงพยาบาลมีบริการการให้คำปรึกษาเรื่องอะไรบ้าง รับผิดชอบโดยใคร ส่วนงานไหน 12. ระบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลมีขั้นตอนอย่างไร ***ก่อนตรวจเลือด*** - ก่อนที่จะมีการตรวจเลือด คุณให้คำแนะนำ อย่างไรบ้าง โดยวิธีใด (เป็นกลุ่ม รายบุคคล) - คุณสามารถตอบข้อสงสัยจากผู้มารับบริการ ได้มากน้อยเพียงใด ถ้าตอบไม่ได้มีวิธีแก้ไขอย่างไร - สถานที่สำหรับให้คำแนะนำปรึกษาเป็นอย่างไร คุณคิดว่าเหมาะสม/เป็นสัดส่วนหรือไม่ อย่างไรควรปรับปรุงอย่างไรบ้าง ***หลังตรวจเลือด*** - ใครเป็นผู้แจ้งผลเลือดกับผู้มารับบริการ ในกรณีผลปกติ /ผลผิดปกติ - การแจ้งผลเลือดแจ้งที่ไหน(ที่บ้าน หรือโรงพยาบาล) อย่างไร - มีการอธิบายความหมายผลเลือดอีกครั้งหรือไม่ก่อนการแจ้งผลเลือด กรณีผลลบ/ผลบวก อย่างไร - ใครเป็นคนอธิบายความหมายของผลเลือดให้กับผู้มารับบริการ - หลังตรวจเลือด ใครต้องทำหน้าที่อธิบายเรื่องความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก (กรณีผู้ติดเชื้อเป็นหญิงมารดา) และการปฏิบัติตัวหลังตรวจเลือดให้ผู้มารับบริการฟัง - คุณคิดว่า ห้องหรือสถานที่ที่ใช้ในวันแจ้งผลเลือด จัดไว้เหมาะสมเป็นสัดส่วนหรือมีความเป็นส่วนตัว ดีมากน้อยเพียงใด ควรปรับปรุงอย่างไร - มีการเก็บรักษาความลับผลเลือดของผู้มารับบริการเก็บรักษาหรือไม่ ด้วยวิธีการอย่างไร ที่ไหน อย่างไร มีบทลงโทษสำหรับการไม่รักษาความลับหรือไม่ อย่างไร (ระดับนโยบาย – การทำงาน- ข้อรั่วไหลของความลับ) - มีการรายงานผลการตรวจหาเอชไอวีในกรณีพิเศษหรือไม่ อย่างไร เช่น รายงานผลแก่บริษัทประกัน/นายจ้าง หรืออื่นๆ 13. ปริมาณของผู้ที่มารับบริการการให้คำปรึกษาเป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่ระหว่างก่อนและหลังการให้คำปรึกษา ทั้งก่อนและหลังการให้คำปรึกษาเท่ากันหรือมากน้อยกว่ากันอย่างไร 14. จำนวนผู้ให้บริการให้คำปรึกษาเป็นอย่างไร เพียงพอต่อปริมาณของผู้มารับ บริการหรือไม่อย่างไร ในกรณีที่ไม่ได้จัดเจ้าหน้าที่ไว้เป็นสัดส่วน ทำให้เป็นการเพิ่มงานจากการทำงานในหน้าที่ปกติหรือไม่ อย่างไร 15. นอกจากการให้คำปรึกษาแล้วทางโรงพยาบาลมีบริการอย่างอื่นให้อีกหรือไม่ อะไรบ้าง มีขั้นตอนในการให้บริการอย่างไร (การเยี่ยมบ้าน , การจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ) 16. การบริการการดูแลสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีการทำงานเป็นเครือข่ายหรือไม่อย่างไร (เครือข่ายภายในโรงพยาบาล-เครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุข-เครือข่ายหน่วยงานราชการอื่นในพื้นที่-NGO-องค์กรเอกชน-องค์กรชุมชน ฯลฯ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมเพิ่มพูนความรู้

คำถาม
17. ท่านเคยได้รับการอบรมหลักสูตร Basic Counseling หรือไม่ อย่างไรบ้าง ı หลักสูตรพื้นฐานการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ - ข้อมูลพื้นฐานของโรคเอดส์ - ทักษะพื้นฐานของการให้คำปรึกษา - การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย - การฝึกใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย - การประเมินความเสี่ยงของบุคคล - ขบวนการทดสอบหาเชื้อ - การแจ้งผลเลือด - การแก้ปัญหา ı หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ (Refreshing Course) - ทบทวนหลักสูตรเบื้องต้น - กลยุทธ์เปิดตัว - จริยธรรม และข้อกฎหมายของผู้ให้การปรึกษา - การบริหารจัดการ ระบบการให้การปรึกษา - การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - การดูแลตนเองของผู้ให้การปรึกษา - การให้การปรึกษากับผู้ที่มีอาการเศร้าเสียใจ และการสูญเสีย ı หลักสูตรต่อเนื่อง - การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก - การให้การปรึกษาเด็กที่ติดเชื้อ HIV - วิธีวิจัยการให้คำปรึกษา / พฤติกรรม
18. ท่านเคยได้รับการอบรมหลักสูตร Advance Counseling หรือไม่ อย่างไรบ้าง ı หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหัวข้อ - การประเมินความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ - การดูแลและการให้การช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย - การประเมิน และจัดการเบื้องต้นกับการซึมเศร้า - การประเมินและจัดการจัดการเบื้องต้นกับความกังวล ı หลักสูตรการให้บริการปรึกษาก่อนแต่งงาน / ครองครัว - การให้การปรึกษาคู่รัก หรือคู่ที่มีความสัมพันธ์กัน - การให้การปรึกษาก่อนแต่งงาน - การให้การปรึกษาครอบครัว ı หลักสูตรการให้การปรึกษาทางเพศ

คำถาม
19. ท่านเคยได้รับการอบรมหลักสูตร เฉพาะทางหรือไม่ อย่างไรบ้าง ı หลักสูตรการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และจิตเวช - การคัดกรองผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางจิต และสมองเสื่อมเนื่องจากการติดเชื้อเอดส์ - การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางจิต และสมองเสื่อมจากการติดเชื้อเอดส์ - การประเมินความซับซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต - การบริหารจัดการผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต - การประเมิน และบริหารจัดการผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีภาวะทางจิตประสาท - สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีภาวะทางจิตประสาท - สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV ı หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด - การประเมินและบริหารจัดการเบื้องต้นกับปัญหาสุรายาเสพติด - การประเมินการติดยา - กลยุทธ์ในการลดอันตรายของยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น - การด้านพิษยาเสพติด (Drug Detoxification) - การสั่งยา Methadone - การบำบัดอาการเสี้ยนยา ı การให้การปรึกษาผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น

คำถาม
20. โรงพยาบาลได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานการให้บริการกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ อย่างไร (อุปกรณ์-สถานที่ –งบประมาณ ฯลฯ) 21. นอกจากได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแล้ว ยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นอีกหรือไม่ อย่างไร 22. ปัญหาอุปสรรคที่เคยเจอ มีอะไรบ้าง แก้ไขอย่างไร 22. ผู้ร่วมงานที่ทำหน้าที่อื่นให้การสนับสนุนการทำงานหรือไม่ อย่างไร 23. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาระบบการให้บริการในสถานบริการของท่านหรือไม่ อย่างไร

พนักงานสัมภาษณ์ ขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ แล้วบันทึกข้อมูลในตาราง

วันที่สัมภาษณ์	.....
เวลาเริ่มสัมภาษณ์	.....
เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์	.....
ชื่อผู้สัมภาษณ์	.....

โครงการวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย

แนวคำถามเพื่อการสนทนาผู้ร่วมปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ชื่อสกุล.....**ตำแหน่ง**.....

ชื่อโรงพยาบาล.....**อำเภอ**.....**จังหวัด**.....

หัวหน้างานสนาม

1. แนะนำตัวเองและทีมงานในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่วิจัยประเมินผลของกรมสุขภาพจิต
2. ชี้แจงการวิจัยประเมินผลลักษณะการจัดเก็บข้อมูลในจังหวัดนี้
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนาครั้งนี้ว่า

"เพื่อถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์"

"การมีส่วนร่วม/สนับสนุนในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์"

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาล 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง

- ตัวแทนเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล
- ตัวแทนเจ้าหน้าที่จากฝ่ายอื่นๆ

ระยะเวลาการสนทนา ประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมสนทนา

คำถาม
1. การแนะนำตัว - ช่วยแนะนำว่าแต่ละคนเป็นใคร ชื่ออะไร อายุเท่าไหร่ - เป็นคนพื้นที่หรือไม่ ถ้าไม่ย้ายมาจากที่ไหน เคยย้ายที่ทำงานหรือไม่ ถ้าย้ายเพราะอะไร - ทำงานในตำแหน่งอะไร แผนกไหน มีหน้าที่อะไรบ้าง มานานแค่ไหน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ

คำถาม
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ ในโรงพยาบาล ı ขอให้ทุกคนช่วยเล่าหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานให้บริการของท่านในโรงพยาบาล ı ในการทำงานพบปัญหาอุปสรรคอะไรในการทำงานบ้าง ı ลักษณะงานที่ทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการบริการสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่อย่างไร 3. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นในการทำงานให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ı มีความคิดเห็นอย่างไรต่อการทำงานให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เห็นด้วยหรือไม่อย่างไร ı ท่านเคยมีส่วนร่วมในการให้บริการผู้ติดเชื้อเอดส์ และผู้ป่วยเอดส์อย่างไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง และมีแนวทางแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาอย่างไร ı ท่านหรือส่วนงานในแผนกของท่านมีส่วนช่วยสนับสนุนการดำเนินการดูแลสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เอดส์หรือไม่ อย่างไร ı การที่มีระบบบริการด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์นั้น ทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินงานของท่านหรือไม่อย่างไร (ด้านเวลาการทำงาน –ด้านการให้บริการ- ฯลฯ) ถ้ามีผลกระทบมีวิธีการแก้ไขอย่างไร 4. ข้อเสนอแนะในการให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล ı ท่านมีข้อเสนอแนะหรือแนวทางการให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลอย่างไร 5. สถานการณ์เอดส์ในชุมชน ı ช่วยเล่าสถานการณ์เอดส์ในชุมชนที่ท่านทำงานอยู่เป็นอย่างไร ı ปฏิกิริยาของคนในชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเป็นอย่างไรบ้าง

พนักงานสัมภาษณ์ ขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ แล้วบันทึกข้อมูลในตาราง

วันที่สัมภาษณ์	.....
เวลาเริ่มสัมภาษณ์	.....
เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์	.....
ชื่อผู้สัมภาษณ์	.....