

การส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กรณีศึกษาศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ปัตตานี

Promotion for Injecting Drug User utilizing Voluntary Counselling Testing
Services among Drug Users: A Study of Pattani Drug Dependence
Treatment Center

นิมอณรงค์ ไทยเจริญ *ศษ.ม.

Nimanong Thaicharoen MS.

นวลตา อาภาคัพภกุล **วทม. สดม.

Nualta Apacupakun B.Sc,

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่12 สงขลา

*Office of Disease Prevention and Control, NO 12

**หน่วยระบาด คณะแพทยศาสตร์

**Epidemiology Unit, Faculty of Medicine,

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Prince of Songkhla University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีและพัฒนาแบบ
การคัดกรองการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในผู้ใช้สารเสพติดทุกชนิดที่มารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด
ปัตตานีและกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ใช้สารเสพติดจำนวน 49 ราย และ พยาบาลวิชาชีพ 22 ราย ในศูนย์บำบัด
รักษายาเสพติด ปัตตานี ผลการศึกษา พบว่า มีผู้ใช้สารเสพติด 9 รายจาก 49 ราย ที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด
และมีพฤติกรรมการใช้เข็มร่วมกันทุกราย พฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่
ใช้สารเสพติดทุกราย (9 ราย) ส่วนกลุ่มที่ใช้สารเสพติดชนิดอื่นไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพยาบาลก่อนการอบรม
ด้านการให้คำปรึกษา เพื่อการเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด และสิทธิผู้ป่วย
ประเมินความรู้ พบว่า คะแนนความรู้ด้านการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดด้วยความสมัครใจน้อยที่สุดเฉลี่ย 4.9
(SD 0.78) ด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด(harm reduction) เฉลี่ย 5.1 (SD 1.1) และเมื่อเปรียบเทียบ
ความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี พบว่า ก่อนและหลังเข้ารับการอบรม
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พยาบาลให้บริการด้านคำปรึกษาแก่ผู้ใช้สารเสพติดเฉลี่ย
2.3 ครั้ง (SD 1.2) พยาบาลทุกรายมีความเห็นว่าควรมีการสอดแทรกการให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี
ในผู้ป่วย ทุกรายที่เข้ามารับบริการที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด สรุปการกระตุ้นการให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจเลือด
หาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในศูนย์บำบัด
รักษายาเสพติด การส่งเสริมให้เกิดนโยบายการให้คำปรึกษาแก่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดจะช่วยทำให้เกิดความตระหนัก
ทั้งในกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้ใช้สารเสพติดที่เป็นกลุ่มเข้าถึงยากซึ่งส่งผลให้เกิดการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ
เอชไอวี และการเกิดการติดเชื้อรายใหม่

Abstract

This qualitative research aimed to: 1) develop a model for early investigation in IDU group, and 2)
find the evidence of HIV infection in drug users . The subjects were 49 drug users, and 22 nurses at the

Pattani Drug Dependence Treatment Center. The results revealed that among 49 drug users, 9 were injecting drug users practicing needle sharing. Before starting the program, 22 nurses completed a pre-test knowledge about VCT (Voluntary Counselling and Testing), Harm Reduction and Patients' Right, and the average score of VCT was lowest to other categories (4.9 from 10, SD 0.78), and also the knowledge in harm reduction average was 5.1 (SD 1.1). The comparison of the knowledge between pre-test and post-test were significantly different ($p < 0.05$). The nurses had to do VCT averaging 2.3 times (SD 1.2) for each drug users, before they decided to do blood testing for HIV. The prevalence of HIV within the IDU group, we found that they were 100 % HIV positive, and other drug users were 100 % HIV negative. All The nurses thought that the VCT program should be built to the part of the routine screening and care for all drug users. Conclusion: To encourage the VCT among the drug user groups, a very important entry point because The entry point into Voluntary counselling and testing (VCT) is critical, and this program will increase the chances for the group to enter into the ARV (Antiretroviral drugs) program at the Drug Dependency Treatment Center. Early detection of HIV blood test would help either with the appropriate care or advice given to the IDU group.

ประเด็นสำคัญ-

การติดเชื้อเอชไอวี เอดส์

การให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ

ผู้ใช้สารเสพติด, การเข้าถึงบริการ, การส่งเสริมการเข้าถึงบริการ, จุดเริ่มบริการ

Keywords

HIV infection, AIDS, VCT

(Voluntary Counselling and Testing)

บทนำ

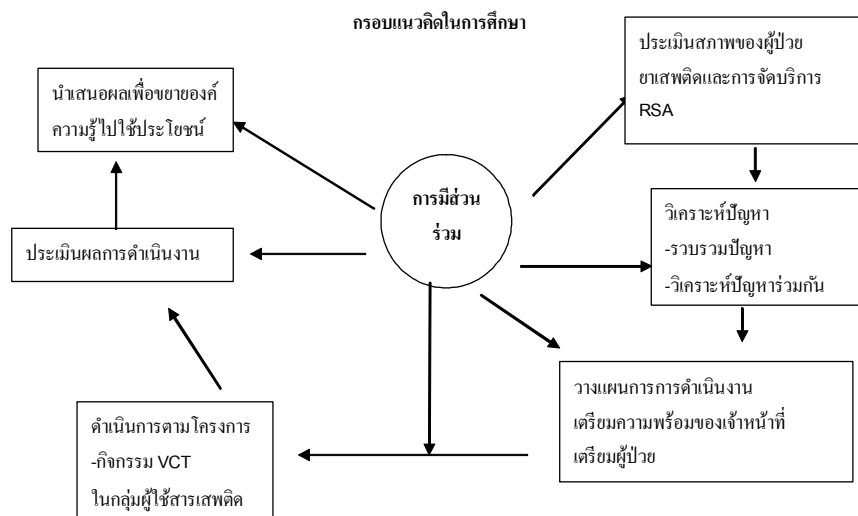
ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2545 - 2547 พบว่า ผู้เสียชีวิตจากการใช้สารเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จำนวน 1,083 ราย 1,235 ราย 1247 ราย ตามลำดับ⁽¹⁾ แต่ก็ยังเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อนมีผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศชาติ และสอดคล้องกับรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามกลุ่มประชากรของสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค⁽²⁾ นอกจากอัตราอุบัติการณ์ของประชากรผู้ใช้สารเสพติดสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นแล้วยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประมาทหนึ่งในสี่จากฐานข้อมูลปี ก่อนนี้⁽³⁾ และในภาคใต้มีอัตราการเสพยาเฮโรอีน มากที่สุด 4.92 ต่อประชากร 100,000 คน พบอุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อสารเสพติดรายใหม่ที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เพิ่มขึ้นจากอัตรา 30.99 ต่อ ประชากร 100,000 คน ในปี 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 37.76 ต่อ ประชากร 100,000 คน และเมื่อดูจำนวนและอัตราของผู้ติดเชื้อสารเสพติดของประเทศไทยในปี 2547-2549 พบว่ามีผู้ติดเชื้อสารเสพติด จำนวน 67,531 คน, 79,002 คน และ 115,844 คน ตามลำดับ และจากการศึกษาการเฝ้าระวังในกลุ่มที่ติดเชื้อสารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นในพื้นที่ภาคใต้⁽⁴⁾ (จำนวนอาสาสมัคร = 30-50 cases) ในปี 2548-2549 พบว่า ร้อยละ 13.63 และ 20.00 ตามลำดับ⁽⁵⁾ จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่าอัตราการเสพยาเสพติดของประชาชนในภาคใต้ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะยาบ้า และเฮโรอีน การแก้ปัญหาอาจต้องพิจารณาลักษณะความจำเพาะของภาคใต้ จังหวัดที่พบมากได้แก่จังหวัดที่มีพื้นที่ชายแดนเพราะอาจมีความเชื่อ คือ การเป็นช่องทางทางการค้าทั้งทางบกและทางทะเลที่สำคัญ เพราะเป็นพื้นที่ที่มีการจัดการยากด้วยลักษณะของภูมิประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มี

ผู้ คนเดินทางเข้าออกเป็นจำนวนมาก ล้วนแต่เป็นเหตุส่งเสริมที่ทำให้พบความแตกต่างมากกว่าภาคอื่น⁽⁶⁾

ตามนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด์ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 ได้ให้ความสำคัญในการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ลดผลกระทบทางสังคมและจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบ โดยมีนโยบายให้จัดหน่วยบริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ และคลินิกนิรนาม ในสถานบริการทุกแห่ง โดยเน้นบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ (Voluntary Counselling Testing Service -VCT) สอดคล้องกับมาตรฐานการบริการให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรองด้วยความสมัครใจ บุคลากรที่มีพื้นฐานความรู้เรื่องโรคเอดส์และการให้คำปรึกษาที่เพียงพอ ให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินความเสี่ยง/โอกาสติดเชื้อ ให้คำปรึกษาความรู้ คำแนะนำ ส่งตรวจคัดกรองและแจ้งผลการตรวจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม⁽⁷⁾ คู่มือบริหารจัดการ การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้จากการที่ให้บริการการดูแลรักษาและการป้องกันโรคเอดส์จำเป็นต้องมีการดำเนินงานต่อเนื่อง และเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมและจิตใจแล้วยังพบว่าการได้รับการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดโดยสมัครใจ

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดของการพัฒนา



ซึ่งเป็นบริการช่องทางแรกของระบบบริการสุขภาพ บุคลากรด้านสุขภาพ จะสามารถปรับตัว และเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องได้ดีกว่าผู้ที่เข้ารับบริการรักษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และมีอาการของโรคที่ซับซ้อน สอดคล้องกับการทบทวนช่วงครึ่งแผนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาด์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดที่ศึกษาไม่เคยตรวจเอดส์จำนวน 2,237 ราย เคยตรวจเลือดเพื่อการคัดกรองโรคเอดส์ 1,229 คน มี 212 คน ไม่ตอบคำถามนี้⁽⁸⁾ และยังพบว่าผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากพอสมควร โดยระบบการดูแลเดิมไม่ได้เน้นเรื่องการคัดกรองโรคและการให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์อย่างจริงจังแต่รวมอยู่ในเรื่องการให้สุขศึกษา ซึ่งไม่ก่อให้เกิดความตระหนักต่อการดูแลตนเองและต่อความต้องการที่จะเข้าสู่ระบบการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด

ดังนั้น การดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลผู้เสพยาเสพติดจึงมีความสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ แบบมีส่วนร่วม เพราะกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก และยังไม่พบการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกันในการดูแลสุขภาพของผู้ติดยาเสพติด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการคัดกรอง การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ที่มารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี
2. ศึกษาอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดทุกชนิด

วัสดุและวิธีการศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 49 คน (กลุ่มใช้เข็มฉีดยาและไม่ใช้เข็มฉีดยา)

2. พยาบาล จำนวน 22 คน

วิธีดำเนินการ

ระยะที่ 1 รวบรวมข้อมูล ปัญหา ประเมินสภาพของผู้ใช้สารและการจัดบริการ โดยการประเมินตามแนวทางของ RSA (Rapid Survey assessment) และวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน

ระยะที่ 2 เตรียมวางแผนการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่

ระยะที่ 3 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี การคัดกรองโรคการบำบัดและรักษารวมถึงการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ

ระยะที่ 4 ปฏิบัติงานดำเนินการตามโครงการกิจกรรม VCT ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และประเมินผลภายใน

ระยะที่ 5 สรุปรูปแบบการดำเนินงานและขยายองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ T-test

2. เชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสรุปความ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สารเสพติด ประกอบด้วย อายุ ศาสนา การศึกษา

สถานภาพ

สมรส

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของทีมผู้ให้การปรึกษา ประกอบด้วย อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้อง

3. แผนการให้คำปรึกษาแบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยสมัครใจ แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด

4. แบบประเมินความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ก่อนและหลัง การส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจเลือด หาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ แยกเป็นหมวด ความรู้ ดังนี้ 1)การให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ / ยาต้านไวรัส 2)ตับอักเสบ 3)วัณโรค 4)การควบคุมการติดเชื้อ 4)โรคติดต่อและโรคทางกายอื่นๆ 5)การพยาบาลฉุกเฉิน 6)โครงการหลักประกันสุขภาพ 7)การให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ (Voluntary Counselling and testing = VCT) 8)การลดอันตรายจากการใช้ยา =Harm Reduction)

5. การสัมภาษณ์เชิงลึกความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับ โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ

ผลการศึกษา

- 1) ข้อมูลประชากร พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 22 ราย อายุเฉลี่ย 32 ปี ($SD \pm 8.2$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 20 ราย และ 2 ราย จบการศึกษาระดับปริญญาโท (ตารางที่ 1) มีอายุการทำงานเฉลี่ย 11.5 ปี ($SD \pm 2.3$) แต่มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ใช้สารเสพติดเฉลี่ย 8.5 ปี ($SD \pm 3.4$) มีพยาบาล 15 ราย จาก 22 รายนับถือศาสนาพุทธ ด้านความรู้ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า ความรู้ด้านการให้คำปรึกษาเฉลี่ย 5.8 คะแนน($SD \pm 1.2$) ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี เฉลี่ย 5.9 คะแนน ($SD \pm 0.8$) โรคตับอักเสบเฉลี่ย 5.2 ($SD \pm 0.9$)

การควบคุมการติดเชื้อโรคติดต่อทางกายอื่น ๆ เฉลี่ย 5.9 (SD±1.5) การพยาบาลฉุกเฉินเฉลี่ย 6.2 (SD ±1.9) เฉลี่ย 4.9(SD± 0.78) การลดอันตรายจากการใช้ยาเฉลี่ย) โครงการหลักประกันสุขภาพเฉลี่ย 6.1(SD±1.3) 5.1(SD ± 1.1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรของผู้ใช้สารเสพติดจำแนกตามประเภทสารเสพติดที่ใช้ ผลการเจาะเลือด

ข้อมูล	จำนวน
ประเภทสารเสพติดที่ใช้(มากกว่า 1 ประเภท)	
เฮโรอีน	9
ยาบ้า	40
ฝิ่น	15
กัญชา	16
กาว	2
ผลการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี	
กลุ่มใช้สารเสพติดชนิดฉีด(9 ราย)	
ติดเชื้อ	9
ไม่ติดเชื้อ	0
กลุ่มใช้สารเสพติดอื่น ๆ (40 ราย)	
ติดเชื้อ	0
ไม่ติดเชื้อ	40

ภายหลังจากการให้ความรู้โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นในเรื่องการให้คำปรึกษา เฉลี่ย 7.2 คะแนน (SD ±2.4) ด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี เฉลี่ย 7.1(SD±1.9) คะแนน โรคตับอักเสบ เฉลี่ย 6.7 (SD±1.8) การควบคุมการติดเชื้อ 7.9 (SD±2.7) โรค ติดต่องานกายอื่น ๆ เฉลี่ย 7.8 (SD±2.3) การพยาบาล ฉุกเฉินเฉลี่ย 7.8 (SD±1.6) โครงการหลักประกัน สุขภาพเฉลี่ย 7.6(SD±2.5) การให้คำปรึกษา เพื่อ การเจาะเลือดโดยความสมัครใจเฉลี่ย 7.7 (SD±0.8) การลดอันตรายจากการใช้ยาเฉลี่ย 7.5 (SD±1.7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังอบรมของทีมนักวิชาการผู้ให้การดูแลรักษา

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย		t - test	P - value
	ก่อน	หลัง		
ความรู้การให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์ / ยาด้านไวรัส	5.9	7.2	5.21	0.000
HIV / TB	5.9	7.2	4.45	0.001
ตับอักเสบ, ซี	5.2	6.7	3.81	0.008
วัณโรค	5.7	7.3	5.52	0.000
การควบคุมการติดเชื้อ	6.1	7.9	4.09	0.004
โรคติดต่อและโรคทางกายอื่น ๆ	6.1	7.8	3.90	0.008
การพยาบาลฉุกเฉิน	6.2	7.8	3.69	0.001
โครงการหลักประกันสุขภาพ	6.1	7.5	5.60	0.000
Voluntary Counselling and testing	4.9	7.7	6.05	0.000
Harm Reduction (การลดอันตรายจากการใช้ยา)	5.1	7.5	5.49	0.000

ด้านแผนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ให้บริการถูกกำหนดเป็น 2 รูปแบบ คือ แผนกที่เข้าโครงการ พบว่า การวางแผนการให้คำปรึกษาของผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน โดยเริ่มให้ คำแนะนำ ดังนี้

(แผนภูมิที่ 2) ในการให้คำปรึกษา แก่ ผู้ใช้สารเสพติด ที่มารับบริการ พบว่า ต้องให้คำปรึกษา เฉลี่ย 2.3 ครั้ง ($SD \pm 1.2$, 2-5 ครั้ง) ต่อราย ผู้ใช้สารเสพติดจึงยอมรับ และตัดสินใจตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี

ด้านผู้ค้า พบว่า กลุ่มผู้ค้าที่เข้าร่วม โครงการมีจำนวน 49 ราย อายุเฉลี่ย 24.5 ปี ($SD \pm 9.78$) (18-42 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาอิสลาม มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ พูดและเข้าใจภาษาไทยส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสได้ การรับการรักษาเฉลี่ย 1.5 ครั้ง สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือ บุหรี่ กัญชา และกระท่อม อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดคือ 12 ปี ทั้งหมดมีประวัติการใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ประเภท กลุ่มที่ใช้เข็ม มี 9 ราย ทุกคนมีประวัติการใช้เข็มร่วมกัน

พฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ พบว่า ทุกรายเคย มีเพศสัมพันธ์ ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ทุกรายมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยแบบ ไม่สม่ำเสมอ โดยใช้เฉพาะหญิงบริการ ส่วนคู่ประจำ ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย

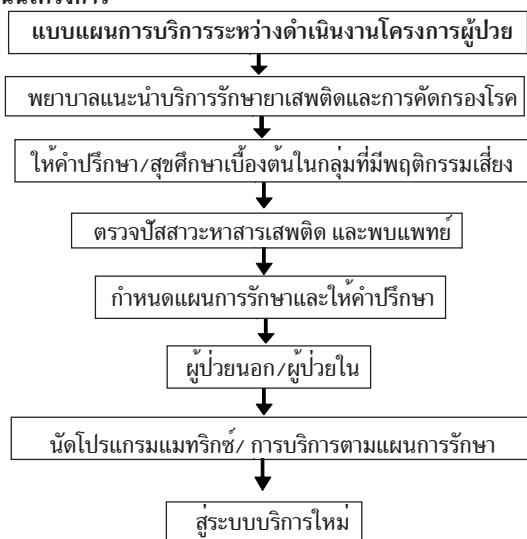
2) อุบัติการณ์ที่พบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดทุกรายติดเชื้อเอชไอวี (9 ราย) ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด ประเภทอื่น ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี และมีประวัติ ติดเชื้อวัณโรค 1 ราย

3) รูปแบบการดำเนินงานเพื่อการคัดกรอง การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่มารับบริการ

3.1. แผนกผู้ป่วยนอก ภายหลังจาก การซักประวัติและตรวจปัสสาวะ ประเมินปัจจัยเสี่ยงด้าน ประเภทของสารเสพติด วิธีเสพและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรค ตามแนวทางการคัดกรอง โรคติดเชื้อและปัจจัยเสี่ยง ซึ่งแพทย์และพยาบาลร่วมกัน พิจารณา นอกจากนี้ยังประเมินความพร้อมของผู้ป่วย โดยเฉลี่ยเป็นครั้งที่ 2 ของการมาพบแพทย์ที่แผนก ผู้ป่วยนอก ซึ่งห่างจากการพบครั้งแรกประมาณ 7 วัน โดยองค์ความรู้ที่ให้คำปรึกษาเน้นที่การป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเป็นการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดและการประเมินตนเอง

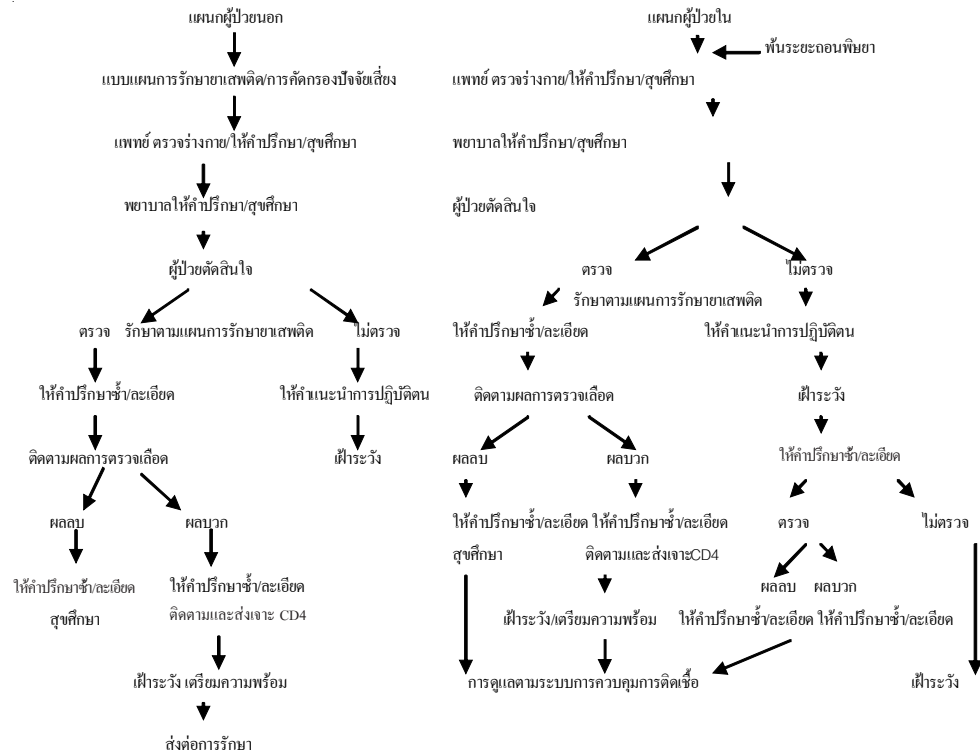
3.2. แผนกผู้ป่วยใน เริ่มดำเนินการเมื่อ ผู้ป่วยพ้นระยะการถอนพิษยา ซึ่งไม่เกิน 14 วัน ในกรณีใช้ เฮโรอีนทั้งชนิดฉีดและชนิดสูดควัน และประเมินความพร้อมของผู้ใช้สารเสพติดเป็นราย ๆ ไปด้วย โดยเฉลี่ย การเริ่มให้คำปรึกษาเริ่มในวันที่ 15 ของการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ส่วนผู้ใช้สารเสพติดประเภทอื่น ๆ ได้แก่ ยาบ้า กัญชา ผีน กระท่อม ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะได้รับคำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดด้วยความสมัครใจ ต่อเนื่อง จากการให้ความรู้และคำแนะนำเบื้องต้นที่แผนกผู้ป่วยนอก สรุปได้แบบแผนการให้บริการดังนี้ (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 การดูแลระหว่างดำเนินโครงการ



จากการวิเคราะห์ระบบบริการร่วมกับบุคลากร
ที่ให้บริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในกับการสอด
แทรกบทบาทของผู้ให้บริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย พบว่า
การกระตุ้นให้ผู้ใช้สารเสพติดได้รับความรู้และให้คำปรึกษา
แผนภูมิที่ 4 แบบแผนการดูแลผู้ใช้สารเสพติดภายหลังการดำเนินงานแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

เพื่อการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยกระตุ้นการเข้า
ถึงบริการของผู้ป่วย พบว่า ควรจะต้องมีการพัฒนาและ
ปรับปรุงระบบบริการให้ต่อเนื่องดังแสดงในแผนภูมิที่ 4



4) ภายหลังการดำเนินงาน ผู้วิจัยประเมินผล
การดำเนินงาน พบว่า

4.1 ด้านบริการให้คำปรึกษาเพื่อการ
ตรวจเลือดด้วยความสมัครใจและให้บริการคัดกรองโรค
แก่ ผู้ใดความคิดเห็นของผู้ให้บริการ พบว่า ผู้ให้บริการที่
เข้าร่วมโครงการทุกคน มีความเห็นในทิศทางเดียวกันคือ
เห็นใช้สารเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกราย

4.2 ด้านความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดทั้ง 49 ราย มีความพึงพอใจต่อการ
จัดบริการ และมีความเห็นว่าควรมีความต่อเนื่องและ
ขยายบริการต่อไป

4.3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อน
และหลังการเข้าร่วมโครงการของเจ้าหน้าที่ พบว่า

คะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการมีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ในทุกหมวดความรู้ (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเพื่อ
การส่งเสริมการให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดและ
วินิจฉัยโรคด้วยความสมัครใจ ซึ่งได้รับการยอมรับว่า
เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้าน
สุขภาพในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ทั้งนี้เพราะระบบการดูแล
ผู้ใช้สารเสพติด ดูเสมือนเป็นการดูแลที่ถูกแยกออกไป
จากระบบการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งการดูแลผู้ใช้สาร
เสพติด เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้ป่วย

เลิกใช้สารเสพติด หรือลดปริมาณการใช้สารเสพติดลง ขณะเดียวกันปัญหาทางกายอื่นๆ หรือโรคทางกาย ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ภาวะทางจิตอื่นๆ ก็ถูกลด ความสำคัญลงนับจากปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา องค์ความรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีได้รับการศึกษามากขึ้น และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดก็เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน แต่ที่ผ่านมามีข้อจำกัดของการเข้าถึง บริการทำให้ประเทศไทยยังขาดข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี/อุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด พบทุกราย (9 ราย) ซึ่งดูเหมือนมีจำนวนน้อย แต่ถ้าพิจารณาโดยละเอียดจะเห็นได้ว่า ใน 9 รายนี้สามารถเป็น แหล่งแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ และการรับการตรวจนี้เป็น การตรวจครั้งแรกของผู้ใช้สารเสพติด หากจะพิจารณา ถึงระยะเวลาของการใช้สารเสพติด และการใช้เข็มร่วมกัน จนถึง การมารับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีครั้งแรกนี้ จะเห็นได้ว่า ผู้ใช้สารเสพติดน่าจะส่งผ่านเชื้อไปยังกลุ่ม ผู้ใช้สารเสพติดและคูสมรส/คู่นอน ทั้งนี้พบว่า ในจำนวน ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดนี้ มีเพียง 3 รายที่ยังมี สถานภาพสมรสโสด ผลกระทบของการไม่สามารถเข้า ถึงบริการได้แต่เนิ่น ๆ ก่อให้เกิดปัญหาการเป็นแหล่ง โรคที่สำคัญ นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากการได้รับการ “ตราบาป” ซึ่งยังเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข องค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความครอบคลุมของการจัด บริการที่ผ่านมา การบริการเน้นที่การจัดการกับพฤติกรรม การใช้สารเสพติดของผู้ที่เข้ามารับการบำบัด การให้คำปรึกษาทั่วไปมากกว่าการดูแลแบบองค์รวม ทำให้กลุ่ม ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่ได้รับการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรค หรือขาดการได้รับคำแนะนำ ติดตามด้านการป้องกันตนเองไม่ให้เป็นผู้แพร่เชื้อ และ รับเชื้อเพิ่ม หากคงสภาพเช่นนี้ต่อไป โอกาสที่กลุ่ม ผู้ใช้สารเสพติดจะเกิดภาวะดื้อยา ทั้งยาต้านไวรัสและ ยาต้านไวรัส การศึกษานี้ พบว่า ในกลุ่มผู้ใช้เข็มฉีดยา ร่วมกันมีการติดเชื้อทุกราย แต่อาจจะไม่ได้เป็นตัวแทน ของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดทั่วประเทศ เนื่องจาก

เป็นกลุ่มที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด 7 ราย ส่วนอีก 2 ราย เป็นผู้ที่เข้ามารับการบำบัดภายใต้พระราชบัญญัติ พิณฟูผู้ใช้สารเสพติด แต่ก็ยังเป็นภาพสะท้อนได้ระดับหนึ่ง ว่าผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเป็นผู้แพร่เชื้อที่สำคัญ ทั้งในกลุ่มที่ใช้เข็มร่วมกันและ การมีพฤติกรรมไม่ป้องกันการติดเชื้อคูสมรส และ คู่นอน/พนักงานบริการ จากการศึกษาของ⁽⁹⁾ พบว่า มีการประมาณการว่า 5-10 % ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ทั่วโลก เป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด⁽¹⁰⁻¹¹⁾ และมีการระบาดของเชื้อเอชไอวี ในประเทศแถบเอเชีย กลาง และยุโรปตะวันออกหลายประเทศ ส่วนใหญ่มี สาเหตุจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การใช้สารเสพติดชนิด ฉีดทำให้อัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น⁽¹²⁻¹³⁾ โดยมีการติดเชื้อสูงขึ้นกว่าเดิม ประมาณ 12 % เป็น 60-70% ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา และยังเป็นผู้ให้และรับเชื้อทาง เพศสัมพันธ์ไปสู่คู่นอนที่เป็นทั้งเพศชายและเพศหญิง ดังนั้น การจำกัดว่าการติดเชื้อเอชไอวีพบในกลุ่มผู้ใช้ สารเสพติดชนิดฉีดจึงต้องขยายองค์ความรู้ไปยังกลุ่ม ผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ด้วย โดยกลุ่มอื่น ๆ ก็มีโอกา สเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีไม่แตกต่างกัน

ปัจจุบันรัฐบาลได้ขยายสิทธิของการเข้าถึง บริการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการส่งเสริมการเข้าสู่ระบบการ คัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งกลุ่มผู้ใช้ สารเสพติดเป็นกลุ่มหนึ่งในเงื่อนไขนี้

จากการศึกษานี้ พบว่า การที่ผู้ใช้สารเสพติด ได้รับการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการเข้าสู่บริการ การคัดกรองโรคโดยการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้สารเสพติด ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงพบว่าโดยเฉลี่ยประมาณ 2 ครั้ง ที่เป็นแบบกลุ่ม และประมาณ 5 ครั้งที่เป็นการให้ คำปรึกษาแบบเดี่ยว เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจ เข้ารับการคัดกรอง ซึ่งแต่เดิมไม่ได้บรรจุไว้ในระบบ การให้บริการ การให้ความรู้ในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี การรักษาและการดูแลผู้ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริการช่วยทำให้เกิดการเข้าถึงบริการมากขึ้น จากที่ แต่เดิมไม่มีผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่ระบบการคัดกรองนี้ การศึกษาวิจัยเรื่องการส่งเสริมการเข้าถึงบริการแบบมี

ส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา และตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด กรณีศึกษาศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด บัตตานี พบว่าระดับความรู้ของผู้ใช้สารเสพติดพบว่าอยู่ในระดับดี เนื่องจากการให้คำปรึกษาในเรื่องของการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด เพราะได้มีการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้สารเสพติดได้มีโอกาสระบายความรู้สึก ข้อขัดข้องใจ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในมุมมองที่แตกต่างกัน รู้ข้อบกพร่องของตนเอง และผู้อื่น มีการสำรวจพฤติกรรมของตนเอง เกิดการยอมรับพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง และหาแนวทางแก้ไขปัญหของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอลเซน⁽¹⁴⁾ ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษา จะช่วยให้บุคคลกล้าเผชิญปัญหา และรู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้⁽¹⁵⁾ ได้กล่าวถึงการดูแลผู้ใช้สารเสพติด ว่าการจัดให้มีบุคลากรทำงานด้านการเข้าถึงผู้เข้ายาและการให้ความรู้ในลักษณะการช่วยเหลือ ก่อให้เกิดผลประโยชน์อย่างมาก ในการช่วยทำให้ผู้เข้ายาสามารถเข้าถึงการบริการดูแลรักษาโดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี และยาต้านไวรัส และวัณโรค เป็นกลวิธีที่แพร่หลายในประเทศต่างๆ ซึ่งผลการศึกษานี้ก็พบว่า องค์ความรู้ของผู้ให้บริการเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างก่อนและหลังการให้บริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกหัวข้อซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการกำหนดกิจกรรมบริการให้แก่ผู้ใช้สารเสพติด อันเป็นกุญแจสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการรักษาผู้ใช้สารเสพติดที่ติดเชื้อและยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรค รวมถึงการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ที่เป็นโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและโรคแทรกซ้อน ที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี การประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้องและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้สามารถวางแผน การรักษาให้ได้ผลดีแก่ผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การให้บริการทางสังคม การสนับสนุนกรณีที่ต้องรับยาต้านไวรัส และการใช้สารทดแทนอื่นๆ การมาพบแพทย์ตามนัด และดูแลตนเองตามที่ได้รับคำแนะนำการยี้ด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยไม่มี

อคติต่อผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นบริการที่ต้องให้ความสำคัญและช่วยให้กลุ่มที่ติดเชื้อแล้วได้รับการอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มที่ยังไม่พบการติดเชื้อต้องมีกระบวนการติดตามที่ต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นผู้แพร่เชื้อและเป็นกลุ่มติดเชื้อรายใหม่รวมทั้งเป็นการลดโอกาสในการเสพยา ซึ่งผู้ให้บริการต้องถือว่าการบริการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการดูแลรักษาด้วย

สรุปและเสนอแนะ

การยอมรับถึงบทบาทของผู้ให้บริการในการขยายความครอบคลุมของการให้คำปรึกษาเพื่อ การตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรค เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องได้รับการพัฒนา จากการศึกษาครั้งนี้เห็นว่า ผู้ให้บริการยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรค การควบคุมการติดเชื้อในศูนย์บำบัดยาเสพติด รวมถึงความรู้ในเรื่องยาต้านไวรัส องค์ความรู้ในเรื่องการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ซึ่งรวมถึงการใช้สารทดแทนอื่น ได้แก่ เมทาโดน แต่เนื่องจากศูนย์บำบัดยาเสพติด แห่งนี้มีการปรับเปลี่ยนสารทดแทนจากการใช้เมทาโดนมาเป็นโคดีตอน ทำให้ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ที่ใช้เฮโรอีน ทำให้ปัจจุบันพบผู้ที่เข้ามารับการบำบัดเฮโรอีนลดน้อยลง ส่วนสาเหตุอื่นที่มักได้รับการยอมรับคือ การเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ซึ่งในภาคใต้ยังไม่มีข้อมูลที่แน่นอน และเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ใช้สารเสพติด ต้องมีความรู้ในเรื่องการดูแลการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มดังกล่าวทั้งในการส่งเสริมการเข้าสู่ระบบบริการ คัดกรองสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการลดโอกาสในการแพร่เชื้อและรับเชื้อจากผู้ติดเชื้ออื่น ๆ รวมถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาที่น่าจะถึงเวลาแล้ว ที่ภาครัฐจะทำความเข้าใจสภาวะการติดเชื้อและปัญหาสุขภาพในกลุ่มดังกล่าว ความเชื่อมโยงระหว่างการลดอันตรายจากการใช้ยากับแผนการรักษาผู้ใช้สารเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะทำให้สามารถส่งต่อผู้ใช้สารเสพติดแล้วยังช่วยในการติดตามและแก้ไขปัญหา เรื่อง

ปฏิกิริยาของยา เพิ่มความเข้าใจในการป้องกันการระบาดของเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่ยังไม่มีการติดเชื้เอชไอวี การดำเนินงานเพื่อการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดที่ผู้ใช้สารเสพติดยอมรับ และศรัทธา⁽¹⁶⁾ จะเป็นตัวกลางที่ทำให้สามารถเข้าถึงการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มผู้ใช้ยาและช่วยบรรเทาปัญหาความยุ่งยากในการบำบัด ทั้งการแพทย์และทางสังคมจิตวิทยา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กำหนดเป็นนโยบายที่ขยายบริการให้คำปรึกษาเพื่อการเจาะเลือดโดยความสมัครใจโดยจะต้องเป็นการจัดบริการที่ผู้ใช้สารเสพติดสามารถเข้าถึงบริการได้ และจัดเป็นส่วนหนึ่งของบริการประจำไม่ใช่งานฝากของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโดยเฉพาะศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส วัณโรค การป้องกันการติดเชื้อ และการบริการแบบองค์รวมอย่างแท้จริง โดยศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดทั้ง 6 แห่งต้องเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ใช้สารเสพติดที่มีภาวะการเจ็บป่วยทางกายด้วย

2. ส่งเสริมนโยบายการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดที่มีองค์ประกอบของกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเข็มและอุปกรณ์ที่สะอาดในกรณีที่ไม่สามารถเลิกใช้สารเสพติดชนิดฉีดได้ ในขณะเดียวกันต้องกระตุ้นในการให้สารทดแทน คือ เมทาโดน รวมทั้งการคัดกรองโรค ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี ตับอักเสบบีและตับอักเสบซีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด

3. ขยายโอกาสในการเข้าสู่ระบบยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและมีการติดเชื้อเอชไอวี

4. การจัดการแบบเบ็ดเสร็จ หรือ "one stop service" ในศูนย์บำบัดยาเสพติดและหน่วยบริการให้การบำบัดรักษา ยาเสพติด(ทั้งชนิดฉีดเข้าเส้นและชนิดอื่นๆ) ทั้งภาครัฐและเอกชนรวมถึงหน่วยบริการระดับโรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

5. พัฒนากลุ่มการช่วยเหลือของผู้ใช้สารเสพติด

ที่ประสานกับชุมชนในเชิงรุก โดยเริ่มจากการพัฒนา ศักยภาพของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดในการดูแลตนเอง และกลุ่มเพื่อน

6. กระตุ้นการบริการเชิงรุก โดยศูนย์บำบัด ยาเสพติด ฯ ปรับระบบการดูแลให้ต่อเนื่อง จากศูนย์ ฯ สู่บ้านและชุมชน โดยเน้นการดูแลที่ใช้ระบบการส่งต่อ บริการ และเครือข่ายในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยการสนับสนุนจากนายแพทย์บุญชัย ภูมิบ่อพลับ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และนายแพทย์นพดล ไพบูลย์สิน หัวหน้างานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนายแพทย์ธวัช ลาภินี ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดปัตตานี ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ต่อรตท.หญิงนวลตา อาภาศัพพะกุล หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ที่ให้คำแนะนำและข้อคิดที่ดี รวมทั้งช่วยเหลือให้งานวิจัยนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี อีกทั้งขอขอบคุณ ผศ.อรรธรณ หนูแก้ว คุณภคณัฐ ทองขาว ที่เป็นกำลังให้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน มา ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สถานการณ์ยาเสพติดประเทศไทย.สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. [เข้าถึง 20 พ.ค. 2550].สืบค้นจาก <http://www.oncb.go.th>
2. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547. [เข้าถึง 20 พ.ค. 2550]. สืบค้นจาก : <http://www.epi.moph.go.th>
3. สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทยกับโรคเอดส์ความก้าวหน้าและสิ่งท้าทาย.2547. [เข้าถึง 20 พค.2550]. สืบค้นจาก : <http://www.aidsthai.org>

4. Sero- surveillance in IDUs in Pattani and Songkhla provinces during 1997 - 2006. [เข้าถึง 20 พ.ค. 2550].สืบค้นจาก : [http:// www.aidsthai.org](http://www.aidsthai.org)
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี.รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี 2549. (อัดสำเนา)
6. นวลตา อาภาศัพท์กุล. แนวคิดในการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550 ;25: 61-64.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารจัดการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2550.
8. Department of Disease Control Ministry of Public Heang. (2006). Review on National Plan for the Prevention and Alleviation of Hiv/ Aids in Thailand 2002-2006: Drug Dependents. Ferng Fair pringting company limited. Bangkok .
9. Aceijas C,et al(2004). Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drugs users : AIDS 2004;18 (2) 295-303.
10. UNAIDS.2006. Report on the global AIDS epidemic 2006. [เข้าถึง 20 พ.ค 2550] สืบค้นจาก : [http:// www.aidsthai.org](http://www.aidsthai.org)
11. WHO,UNAIDS, UNODC. การเข้าถึงผู้ติดยาเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี. World health Organization Department of HIV/AIDS Geneva Switzerland. 2005.
12. Hament FF and Down AM (2004) The chaging face of the HIV edidemic in western in westernEurope: what are the implications for public health policies Lancet 364 : 83-94.
13. EMCDDA (2004).European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual report on thestate of the drugs uropean Union and Norway 2004 , EMCDDA , Lisbon, 2004. [http:// anualreport.Emcdda.en.int](http://anualreport.Emcdda.en.int)
14. Onlsen .Merle M. Group Counselling . New York.: Holl Rinehart and Winston. Inc.. 1970 : 31
15. WHO, UNAIDS, UNODC. การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ติดยาชนิดฉีดเข้าเส้นด้วยยาต้านไวรัส. World health Organization Department of HIV/AIDS Geneva Switzerland. 2005.
16. Wodak et al. (2005). Effectiveness of sterile needle and syring programmes. Internation Journal of Drug Policy (Supplement). Forthcoming.