



การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เน้นหลักการให้คำปรึกษา โดยแกนนำกลุ่มชายรักชาย

นรีลักษณ์ สุวรรณโณบล PhD*

ศรียเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ PhD**

จินตนา ตาป็น พย.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาลักษณะการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยแกนนำกลุ่มชายรักชาย 2) ศึกษากระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยเน้นแกนนำกลุ่มชายรักชายเป็นหลัก ผู้ให้ข้อมูลมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ของจังหวัดอุดรธานี ภูเก็ต และขอนแก่น จำนวน 20 คน กลุ่มที่สองคือแกนนำกลุ่มชายรักชาย ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครช่วยงานของสถานบริการด้านสุขภาพ จำนวน 12 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับลักษณะการให้คำปรึกษา ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ และประเด็นการสนทนากลุ่ม รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ด้านลักษณะการให้คำปรึกษาของอาสาสมัครกลุ่ม มีประเด็นสำคัญ ได้แก่ การเปิดเผยตนเอง ความมีวินัย และการเป็นแบบอย่างที่ดีส่วนระบบการดูแลเน้นการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้เครือข่ายจากแกนนำกลุ่มชายรักชายโดยการบอกต่อ และใช้วิธีการติดต่อกับผู้ใช้บริการทางระบบเครือข่ายมือถือหรือคอมพิวเตอร์ที่เน้นการรักษาความลับ และการจัดระบบเข้าถึงบริการได้ง่าย

คำสำคัญ: ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี แกนนำชายรักชายและการให้คำปรึกษา

* อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลพื้นฐาน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

*** อาจารย์พยาบาล สาขาการพยาบาลพื้นฐาน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



Caring for People with HIV/AIDS Focusing on Counseling by the Leaders of MSM

Nareelux Suwannobol PhD*

Srikiat Anansawat PhD**

Jintana Tapin M.N.S ***

Abstract

This qualitative study aimed to 1) describe the experiences of the leader of men who have sex with men (MSM) who delivered voluntary counseling and testing (VCT) for people living with HIV and AIDS. 2) study caring system for people living with HIV/AIDS By MSM's counseling based. The participants included 2 groups by using purposive sampling. Firstly, there was a group of 20 health care providers who were responsible for caring persons with HIV/AIDs at Udon thani, Phuket, and Khonkaen provinces. The research instruments included the semi-structured interview form, audio-recorder, and focus group recording form. In-depth and focus group interview with audio recording was implemented for data collection. The statistical analysis included content analysis and typology.

The findings showed that the leaders of MSM provided counselling by using informal techniques to approach clients. These techniques included such as disclosing themselves, using discipline principles, and demonstrating good role models. The caring system for persons with HIV/AIDs focused on finding persons who had risks of HIV infection. To find risk persons, the network of MSM' leaders was applied by telling other people. Also, using mobile or computer to contact clients was used with confidentiality. Importantly, the system management was easily to assess by clients.

Based on the study findings, The recommendation is that the health care providers should encourage MSM is the member of care provider team that to prevent high HIV incidence in MSM.

Keywords: caring system, men who have sex with men, counseling based, people living with HIV/AIDS

* Lecturer, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Muang District, Nakhon Ratchasima, 30000, Thailand. E-mail: nareeluk@sut.ac.th mobile phone: 668-1977-1668

**Associate Professor, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Muang District, Nakhon Ratchasima, 30000, Thailand.

*** Lecturer, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, Muang District, Nakhon Ratchasima, 30000, Thailand. E-mail: Tapin @sut.ac.th



บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ในประเทศไทยมีจำนวนสะสมถึงปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 1,526,028 คน และพบว่า มีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 6,759 คน¹ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ ได้ระบุกลุ่มเป้าหมายหลักกลุ่มแรกคือกลุ่มชายรักชาย (men who have sex with men: MSM) และกลุ่มสาวประเภทสอง (Transgender people: TG) โดยมีตัวชี้วัด ร้อยละ 50 เข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 60 ได้รับคำปรึกษาและตรวจเลือด ร้อยละ 90 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์จะสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้นั้นมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง จากการวิจัยเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรม สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่า ผู้ป่วยให้ความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ รักษาไม่ได้ เป็นโรคเรื้อรัง ด้าน พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับประทานยาต้านไวรัสตรง เวลาเดิมทุกวัน ผู้ป่วยบางรายเลือกรักษาแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก บริโภคอาหารตามธรรมชาติงดเนื้อวัว บางรายใช้สมุนไพรรากปลาไหลเผือก ชะงูสุขภาพทรุดหนัก นอนป่วยที่บ้านและหยุดทำภารกิจ ครอบครัวดูแลแบบ ทดแทน ด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยเครียดด้วยการทำ สมาริ ยึดหลักศาสนาเป็นที่พึ่ง ปลงตกกับชีวิต ไม่กลัวตาย ส่วนด้านสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่อย่างมีความสุข บางคน เป็นวิทยากรแบ่งปันประสบการณ์ ซึ่งถ้าการดูแลตนเองไม่ เหมาะสมหรือการรักษาไม่ต่อเนื่องจะส่งผลต่อสุขภาพ จาก ผลการวิจัยเรื่องการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและ พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพดี⁴ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่อยู่ในระดับต่ำที่สุด ได้แก่ การออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้ใช้บริการ ยังมีทัศนคติไม่ดีที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ไม่ดี⁵

การที่ครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจและให้การ สนับสนุนจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมการดูแลผู้ติด เชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในบริบทสังคมมุสลิมแถบเอเชีย⁶ พบว่า ชาวมุสลิมจะมีความเห็นใจ เอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้งผู้ติด เชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยังคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความ

เป็นบุคคล การปฏิบัติตามหลักศาสนาแม้เมื่อเจ็บป่วยจะ ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีพลังต่อสู้กับความเจ็บป่วย แต่ถ้าว ครอบครัวยุติการปรับตัวต่อการที่สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้ จะส่งผลต่อความทุกข์ของครอบครัว จากผลการวิจัยเรื่องการดูแลโดยครอบครัวของบุคคลที่ติด เชื้อไวรัสเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในเขตชุมชนเมือง ประเทศไทย⁷ พบว่าครอบครัวจะดูแลผู้ป่วยอยู่เฉยๆ ลด การติดต่อกับสังคม ปกปิดเรื่องความเจ็บป่วยของสมาชิกใน ครอบครัว ผู้ดูแลประสบกับความทุกข์ที่เกิดจากภาระการ ดูแลและมีข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะในการดูแล การ ขัดสนด้านการเงิน ขาดทรัพยากรและแหล่งช่วยเหลือ สนับสนุน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าครอบครัวนั้นจะมีส่วนในการ สนับสนุนให้บุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์สามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

จากปัญหาของประเทศไทยที่ยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์รายใหม่เพิ่มขึ้นและพบในกลุ่มวัยรุ่น นามากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นชายรักชาย (Young men who have sex with men: YMSM)² พบพฤติ การติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 8-12 ดังนั้นการส่งเสริมป้องกัน และการให้คำปรึกษาในกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญมาก ซึ่งผล การวิจัยในกลุ่มชายรักชายเรื่อง การลดความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อเอชไอวีโดยวิธีให้คำปรึกษาแบบเสริมแรงจิตใจ⁸ พบว่า หลังรับคำปรึกษา ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยใน การมีเพศสัมพันธ์ (ทางทวารหนักและทางปาก) มีจำนวน เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลการใช้อินเตอร์เน็ต เป็นฐานในการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมในการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย⁹ พบว่าคะแนน ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูง กว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ จากการสำรวจความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ เจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น¹⁰ ผลการวิจัย พบว่านักเรียนอายุระหว่าง 10-14 ปี ที่กำลังศึกษาชั้นประถม ศึกษาปีที่ 5 และ 6 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีค่า เฉลี่ยระดับปานกลาง โดยวัยรุ่นเพศหญิงมีคะแนนความรู้สูง กว่าวัยรุ่นเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีผู้ศึกษาวิจัยโปรแกรมป้องกันเอชไอวีและเอดส์ที่ยึด โรงเรียนเป็นหลักสำหรับเด็กนักเรียนวัยรุ่น¹¹ พบว่า ครูที่ ผ่านการอบรมมีความรู้และเพิ่มพูนทักษะในการสอนทักษะ ชีวิตโดยใช้วิธีการสอนแบบมีส่วนร่วม ผู้นำนักเรียนที่มี



ศักยภาพและมีความสามารถในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่เพื่อนนักเรียนผ่านทางกิจกรรมต่างๆ ส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ที่ถูกต้อง สร้างความตระหนักรู้ในการหลีกเลี่ยงต่อพฤติกรรมเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาสุขภาวะชุมชนในระบบการจัดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนพบว่า รูปแบบการจัดการประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน ตัดสินใจ การรับผลประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของผู้ติดเชื้อและคนในชุมชน¹² พบว่า ทำให้ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีพฤติกรรมกรรมสุขภาพดีขึ้น เพราะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบการดูแล ซึ่งเป็นการเพิ่มระบบการให้คำปรึกษา ระบบการดูแลที่นอกเหนือจากทีมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ระบบการดูแลหรือระบบการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มความเข้มแข็งมากขึ้น

การวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เน้นหลักการให้คำปรึกษาโดยแกนนำกลุ่มชายรักชายในสามจังหวัดน่าน ร่อง ซึ่งผลการวิจัยจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสำหรับหน่วยให้คำปรึกษาอื่นๆ อันจะส่งผลดีต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยแกนนำกลุ่มชายรักชาย
2. เพื่อศึกษาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยเน้นแกนนำกลุ่มชายรักชายเป็นหลัก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล (key informants) ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ผู้ให้บริการที่เป็นอาสาสมัครหรือแกนนำกลุ่มชายรักชาย และผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค

ตัวแปรในการวิจัยคือ ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และลักษณะการให้คำปรึกษาโดยแกนนำกลุ่มชายรักชาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) นี้ การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลัก เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)

1) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มแรกคือผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ของจังหวัด อุดรธานี ภูเก็ต และขอนแก่น จำนวน 20 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ให้ข้อมูลระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และลักษณะการให้คำปรึกษาของแกนนำกลุ่มชายรักชาย

2) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่สองคือผู้ใช้บริการที่เป็นอาสาสมัครหรือแกนนำกลุ่มชายรักชาย (men who have sex with men: MSM) ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครช่วยงานของสถานบริการด้านสุขภาพ จำนวน 12 คน โดยเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จังหวัดละ 4 คน โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลลักษณะการให้คำปรึกษาของแกนนำกลุ่มชายรักชาย

3) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่สาม คือผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค จำนวน 2 คน ที่เป็นผู้ดูแล ควบคุมกำกับนโยบาย ในระดับกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเลือกจากผู้รับผิดชอบงานโดยตรง

เครื่องมือในการวิจัย

1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ เกี่ยวกับระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยเน้นอาสาสมัครกลุ่มแกนนำกลุ่มชายรักชายเป็นหลักซึ่งมีตัวอย่างแนวคำถาม เช่น การจัดระบบในการค้นหา (คัดกรอง) ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีดำเนินการอย่างไร การคัดเลือกผู้ทำหน้าที่อาสาสมัครดำเนินการอย่างไร อาสาสมัครกลุ่มชายรักชายช่วยเหลืองานท่านอย่างไรให้ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน เป็นต้น

2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) สำหรับอาสาสมัครแกนนำกลุ่มชายรักชาย เกี่ยวกับลักษณะการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ซึ่งมีตัวอย่างแนวคำถาม เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาการรับประทานยา ท่านจะให้คำปรึกษาอย่างไร ถ้ามีการติดเชื้อเอชไอวีท้อแท้ สิ้นหวังท่านมีแนวทางในการช่วยเหลือ



อย่างไร ท่านมีแนวทางในการแนะนำอย่างไรในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วิธีการให้คำปรึกษาที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาไว้วางใจท่าน ทำอย่างไร เป็นต้น

3) ประเด็นในการสนทนากลุ่ม (Focus group) สำหรับผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีความเห็นเหมือนกันและเห็นว่าเป็นประเด็นสำคัญที่จะนำไปพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งประเด็นที่เป็นการริเริ่มเรื่องใหม่ๆ ที่จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นในระบบการดูแลหรือการให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น มาสร้างเป็นข้อคำถามเพื่อนำไปสนทนากลุ่ม ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น การสร้างทีมหรือเครือข่ายที่ดีในการที่จะช่วยพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรเป็นอย่างไร การขยายเครือข่ายควรทำในลักษณะอย่างไร เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมในการวิจัย โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยรายชื่อ นามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัย และกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรับบริการด้านสุขภาพ และไม่มีผลต่อการทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่างได้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกันยายน 2558 - 31 เดือนมีนาคม 2559 โดยมีรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อจำนวน 20 คน และผู้ให้บริการที่เป็นจิตอาสาหรือแกนนำกลุ่มชายรักชายจำนวน 12 คน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกคนละประมาณ 35-40 นาที ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลขอนแก่น

จากนั้นผู้วิจัยสรุปประเด็น แล้วส่งข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม โดยการนำประเด็นที่ผู้วิจัยสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นประเด็นในการสนทนากลุ่ม รวมทั้งประเด็นระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และลักษณะการให้คำปรึกษาจากกลุ่มแกนนำชายรักชายเป็นหลัก โดยดำเนินการสนทนากลุ่มๆละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มครั้งละ 5 คน ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลขอนแก่น

ขั้นตอนที่ 3 ค้นข้อมูลและสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ดำเนินการ 1 ครั้ง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง จำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่มเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อจังหวัดละ 1 คน รวมเป็น 4 คน อาสาสมัครกลุ่มแกนนำชายรักชาย จำนวน 3 คน และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 คน ซึ่งคัดเลือกมาด้วยความสมัครใจ ณ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูล จากการถอดเทปบันทึกเสียงหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ทำการจับประเด็นคำพูดหรือกลุ่มคำที่สำคัญ จากนั้นแยกหมวดหมู่แล้วสรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคจำนวน 20 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เป็นแกนนำกลุ่มชายรักชาย จำนวน 12 คน ทุกคนมีงานประจำทำ และเป็นจิตอาสาหรือแกนนำ ระยะเวลา 3-5 ปี

2. ลักษณะการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม สรุปประเด็นลักษณะการให้คำปรึกษา (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ประเด็นหลัก ประเด็นย่อยการให้คำปรึกษาของแกนนำกลุ่มชายรักชาย

ประเด็นหลัก (Main themes)	ประเด็นย่อย (Subthemes)
การเปิดเผยตนเองของแกนนำกลุ่มชายรักชาย	- สัมพันธภาพ (relationship) กับผู้ใช้บริการ - ความไว้วางใจ (trust) - การสนับสนุน (support) - สร้างแรงจูงใจ (motivation)
ความมีวินัย	- การดูแลตนเอง ด้านการรับประทานยา การออกกำลังกาย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย - การจัดการด้านอารมณ์ และจิตวิญญาณ
การเป็นแบบอย่างที่ดี	- สำนึกในคุณค่าของตนเอง (self esteem) - ความเชื่อด้านสุขภาพและปฏิบัติตามหลักศาสนา - ศักยภาพในการดูแลตนเองให้ดำรงชีวิตเหมือนคนปกติ

2.1 ประเด็นการเปิดเผยตนเองเกี่ยวกับการเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของแกนนำกลุ่มชายรักชาย เช่นเดียวกับผู้ใช้บริการ เน้นประสบการณ์ของตนเองกับผู้ใช้บริการ เพื่อสัมพันธภาพที่ดี ให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ สนับสนุนด้านจิตใจให้มีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาพยาบาลและมีความหวัง จากตัวอย่างความเห็นของแกนนำกลุ่มแกนนำชายรักชาย 3 ราย ดังนี้

“ผมเคยเป็นมาทุกอย่าง ติดเชื้อราขึ้นสมอง เคยเป็นปอดอักเสบ เคยหนาวสั่นมาก เหมือนคนใกล้ตาย ผมเข้าใจโรคต่าง ๆ มากขึ้น การรับประทานยา การแพทย์ ผมผ่านประสบการณ์มาหมด ให้คำปรึกษาได้ตรงประเด็นเพราะเข้าใจ นำประสบการณ์จากตนเองมาให้คำปรึกษา และน้อง ๆ ไว้วางใจ ผมคิดว่าผมมีความรู้ระดับหนึ่ง แต่การเป็นจิตอาสานอกจากความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ ผมว่าเรื่องการทำให้้อง ๆ ไว้วางใจเราเป็นพวกเดียวกับเขา” (แกนนำกลุ่ม MSM 6)

“ผมเคยเห็นบางรายถูกหมอดู กินยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ถามเลยว่าปัญหานั้นคืออะไร ที่พยาบาลที่ดูแลผมเป็นคนที่เข้าใจผมมากที่สุด เป็นนางฟ้าของน้อง ๆ เลย แต่ที่พยาบาลยังไม่เคยเจอความทุกข์แบบพวกผม ผมคิดว่าเราเผชิญปัญหาเหมือนกัน ผมใช้การมองตา เข้าใจกันเลย ถ้าผมเจอน้องมีปัญหาการรับประทานยา ผมจะเริ่มจากปัญหาของน้องก่อน แล้วอธิบายจากนั้นช่วยกันหาทางแก้ปัญหา เช่น การตั้งโทรศัพท์เตือนกินยา ผมคิดว่าจิตอาสาที่มีความ

สำคัญตรงความเข้าใจกันพูดภาษาเดียวกัน พร้อมทั้งจะช่วยเหลือกันและกัน” (แกนนำกลุ่ม MSM 10)

“กรณีผู้ใช้บริการที่ห่อแค้นสิ้นหวัง ขอยกตัวอย่าง case อาการหนัก นอนบนเตียงปิดหน้า คล้ายกับผมในอดีตมาที่โรงพยาบาลนี้เพราะโรงพยาบาลอีกแห่งบอกว่ามีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 สัปดาห์ ผมเข้าไปคุยกับแม่เขา เปิดเผยตัวเองบอกว่าผมเคยเป็นแบบนี้ ถ้าน้องได้รับการรักษา เขาจะอยู่ได้เหมือนผม ผมอยู่กับเชื้อมาหลายปี ผมจึงคุยกับน้องเขา ให้ความรู้ ให้กำลังใจ ตอนแรกน้องเขาเศร้ามาก บอกว่าเรียนยังไม่จบ ยังไม่ได้ตอบแทนแม่ ต้องมาป่วย ผมบอกว่าต้องยอมรับความเจ็บป่วยก่อน ใจมากายจะดีขึ้น ตอนนี้น้องเรียนจบและเป็นอาจารย์สอน.... ที่มหาวิทยาลัย..case นี้ที่ผมให้คำปรึกษา ทำให้ผมภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคนคนหนึ่ง ที่เหมือนตัวผมเอง” (แกนนำกลุ่ม MSM 1)

2.2 ประเด็นความมีวินัยจะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส การออกกำลังกาย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การจัดการด้านอารมณ์ และจิตวิญญาณ ตามตัวอย่างคำพูดของแกนนำกลุ่ม MSM ดังนี้

“คนที่มาปรึกษาหรือพูดคุยกับผมมักจะมีความมีวินัยในการดูแลตนเอง ผมจะขอยกตัวอย่างที่เคยอธิบายน้อง ๆ ว่า การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีเหมือนกับส้อมไก่ (วาดรูปให้ดู) เชื้อไวรัสอยู่ในส้อมไก่ ยาต้านไวรัสจะควบคุมไวรัสให้สลบอยู่กับที่ กติการับประทานยาต้องตรงเวลา ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เช่น รับประทาน 21.00 น. ฤทธิ์ยาอยู่ได้ 24 ชม.



เมื่อรับประทานยาเข้าไปใหม่ ๆ ฤทธิ์จะพุ่งแรง เมื่อใกล้ถึงสามทุ่มจะเริ่มอ่อนแรง ถ้าไม่รับประทานตรงเวลา เข้าไวรัสจะตื่นจากสลบจวี้ และหิวโซ ออกมาจากกลุ่มไก่ ความหิวโซของเชื้อจะมาทำลายภูมิคุ้มกันเรา ผมก็เล่าง่าย ๆ แบบนี้น้องจะเข้าใจ และมีวินัยในการรับประทานยาสม่ำเสมอตลอดไป (เปลี่ยนจากตลอดชีวิต) ผมจะพูดว่า โรคเบาหวาน หัวใจ มะเร็ง ก็ต้องปฏิบัติตามนี้ตลอดชีวิต เอชไอวีจะควบคุมง่ายกว่าโรคเบาหวาน หัวใจ ผมจะบอกน้องว่า จากที่ CD4 44 ตอนนี้อยู่ 646” (แกนนำกลุ่ม MSM 1)

“เรื่องเฟรนด์ (Friend) การเปลี่ยนคู่นอน กลัวเฟรนด์แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ น้องไม่ได้อยู่กับเฟรนด์ 24 ชั่วโมง น้องอาจมีเฟรนด์คนเดียว แต่เฟรนด์เราไม่รู้ จึงต้องป้องกัน ถ้ารับเชื้อจากเฟรนด์ เชื้ออาจติดต่อยาที่น้องรับประทาน ที่สำคัญให้น้องเขานึกถึงบาปบุญคุณโทษ” (แกนนำกลุ่ม MSM 5)

2.3 การเป็นแบบอย่างที่ดีของแกนนำกลุ่ม MSM ส่งผลต่อผู้รับคำปรึกษาด้านการสำนึกในคุณค่าของตนเอง (self esteem) ความเชื่อด้านสุขภาพและปฏิบัติตามหลักศาสนา ศักยภาพในการดูแลตนเองให้ดำรงชีวิตเหมือนคนปกติ ดังตัวอย่างความเห็นของแกนนำกลุ่ม MSM 2 ราย ดังนี้

“ก่อนป่วยผมเป็น สอ.บ. (สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล) มาก่อน เริ่มแรกเกี่ยวกับตนเอง ที่พบว่าผลเลือดบวก เหมือนกับเจตีย์ทรายที่ล่วงลงมา ทุกอย่างพังลงหมด มีพี่ น. (พยาบาล) คอยช่วยเหลือให้กำลังใจ ผมคิดว่าผมคงตาย แต่ทุกคนในครอบครัวให้กำลังใจ ผมคิดเลยว่าถ้าจะต้องตายขอตายอย่างมีคุณค่า พี่ น. เป็น counsellor ที่ดีมากให้ทุกอย่างกับผม ทั้งความรู้ ทั้งกำลังใจ ผมเริ่มจากศูนย์ องค์กรรวม ให้ไปอบรมความรู้เกี่ยวกับเอชวี/เอดส์ และการให้คำปรึกษา เมื่อต้องมาช่วยงานด้านนี้ พี่พยาบาลส่ง case มาให้ผม สิ่งที่ผมตระหนักมากที่สุดคือไม่ละลาบละลั้วเรื่องส่วนตัวของผู้ที่มาปรึกษา ผมจะบอกเขาว่าผมไม่ใช่เจ้าหน้าที่ ผมคือผู้เชี่ยวชาญปัญหาเหมือนกัน มีประสบการณ์จริง” (แกนนำกลุ่ม MSM 3)

“ญาติๆ ของผมถามว่า งานก็มาก ทั้งงานประจำ งานจิตอาสา แต่เมื่อดูหน้าตาดีมาก หายป่วยแล้วหรือ ผมก็เห็นความเปลี่ยนแปลงของตนเอง สุขภาพดีขึ้น ผลเลือดดีขึ้น ที่สำคัญผมรู้สึกอิ่มเอมใจทุกครั้งที่ได้ช่วยน้องๆ ผมมี case มากมาย ตั้งใจว่าจะเรียบเรียงเป็นหนังสือ” (แกนนำกลุ่ม MSM 12)

3. ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยเน้นแกนนำกลุ่มชายรักชายเป็นหลัก ผลการวิจัยพบว่า ระบบการดูแลที่สำคัญมี 4 ประเด็นดังนี้

3.1 การค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้เครือข่ายจากกลุ่มอาสาสมัครโดยการบอกต่อ ตามคำบอกเล่าของผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้

“การจัดระบบให้ผู้ให้บริการเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้น เช่น มีการนัดวันเข้ามาใช้บริการ การเปิดบริการในวันหยุดหรือช่วงเย็น จัดทีมไปคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงในชุมชน หรือการมีเครือข่ายให้บริการที่ร้านขายยาโดยไม่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล เน้นการทำงานในชุมชน มองเห็นปัญหาเพื่อร่วมกันพัฒนา มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย” (ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ 1)

“ถ้าเราอยากให้การติดเชื้อเอชไอวีลดลง อัตราการเสียชีวิตน้อยลงนั้น ในรูปแบบเดิมๆ ก็คงไม่สำเร็จเพราะปัญหาของการเสียชีวิตนั้นคือการเข้าถึงช้า และผู้ป่วยนั้นรู้สแตตัส (Status: สภาพ) ตัวเองช้า การเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าถึงได้ยากเพื่อให้เขาสมัครใจเข้าคัดกรองและตรวจเลือด (voluntary HIV counseling and testing: VCT) ซึ่งจะป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นได้รวดเร็ว การให้กลุ่มอาสาสมัครมีบทบาทช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยงสามารถทำได้ เพราะคนกลุ่มนี้ต้องการคนที่ไว้วางใจและจริงใจ” (ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ 3)

3.2 บุคลากรสาธารณสุขสนับสนุนและช่วยเหลือแกนนำกลุ่ม MSM ในการทำงาน วิจัยเชิงผู้ให้บริการในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการคิดค้นวิธีการติดต่อกับผู้ใช้บริการทางระบบเครือข่ายมือถือหรือคอมพิวเตอร์ที่เน้นการรักษาความลับ และการจัดระบบเข้าถึงบริการได้ง่าย จากคำบอกเล่าของผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้

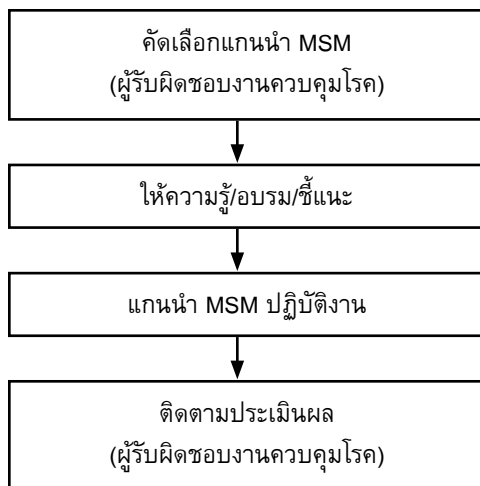
“การจัด incentive ในการจูงใจผู้ใช้บริการโดยการแจกบัตรชมภาพยนตร์ และแจกเสื้อยืด การออก event งานสำคัญต่างๆ การมีกลุ่มแกนนำช่วยในการค้นหากลุ่มเสี่ยง และร่วมให้คำปรึกษา การคิดค้นช่องทางสื่อสารกับผู้ใช้บริการโดยทำกลุ่ม line และ facebook เป็นต้น” (ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ 2)

3.3 การคัดเลือกผู้ทำหน้าที่อาสาสมัครจะเน้นคุณสมบัติด้านมนุษยสัมพันธ์ การมีจิตบริการและเสียสละที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังตัวอย่างคำพูดของผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้



“แกนนำ (อาสาสมัคร) มีความเป็นมาจากการจัดกิจกรรมกลุ่ม MSM ซึ่งบุคลากรด้านสุขภาพได้พิจารณาว่า เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์เป็นแกนนำคือมีมนุษยสัมพันธ์ มีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือกลุ่ม MSM การได้รับความช่วยเหลือจากแกนนำซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะเป็นผู้ที่เข้าใจกลุ่ม MSM ได้ดี อาจจะเข้าใจมากกว่าบุคลากรด้านสุขภาพ จะสามารถช่วยจูงใจกลุ่ม MSM “ได้ดี” (ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ 4)

3.4 บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านนี้ ต้องมีความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลา โดยได้รับการอบรมและแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นที่ปรึกษาแก่อาสาสมัคร



การอภิปรายผล

ผลการวิจัยด้านลักษณะการให้คำปรึกษาของอาสาสมัครกลุ่ม MSM มีประเด็นสำคัญ ได้แก่ การเปิดเผยตนเองของแกนนำ ความมีวินัย ด้านการรับทราบยาของผู้รับคำปรึกษา แกนนำยึดหลักความเข้าใจ เห็นใจ ช่วยแก้ปัญหาให้ผู้รับคำปรึกษาที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การปรับความคิดยึดหลักศาสนาในการดำรงชีวิตและมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

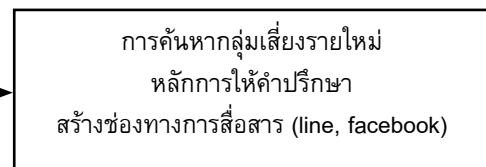
การเปิดเผยตนเองของแกนนำ

การที่กลุ่มอาสาสมัคร MSM เปิดเผยตนเองต่อผู้รับคำปรึกษาเนื่องจากต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาหรือผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงมีความไว้วางใจ รวมทั้งยังส่งผลให้ผู้ให้บริการที่ท้อแท้สิ้นหวังได้เห็นตัวอย่างของบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วสามารถดำรงชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติ ซึ่งตามหลักการให้คำปรึกษาที่สำคัญคือ การมีความรู้สึกร่วม (empathy) ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามนำความรู้สึกของตนเข้าไป

ได้ ดังความเห็นของผู้รับผิดชอบงานด้านการควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้

“โรงพยาบาล Support ทุกอย่าง เครื่องมือไม่ได้ใช้อะไรมาก ความต้องการจริงๆ ของผู้ทำงานคือการได้รับการอบรมความรู้ใหม่ๆ เช่น การใช้ยาเพร็พ (ยาต้านการติดเชื้อ: HIV Pre Exposure :PrEP) ซึ่งกลุ่ม MSM รู้จักดีแต่บุคลากรยังไม่รู้ บางครั้งได้เรียนรู้จากผู้ให้บริการ” (ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ 5)

ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์โดยเน้นแกนนำกลุ่มชายรักชายเป็นหลักสามารถสรุปเป็นโมเดลดังนี้



ร่วมกับผู้มารับคำปรึกษา เป็นการเอาใจเขามาใส่ใจเรา สามารถที่จะรู้สึกและบรรยายถึงความนึกคิดของบุคคลอื่นได้¹³ ซึ่งการมีความรู้สึกร่วมต้องใช้การเปิดเผยตนเองสอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่าลักษณะของการเปิดเผยตนเองของผู้ให้คำปรึกษาที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการมากที่สุดคือการเปิดเผยเรื่องที่มีลักษณะคล้ายกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา รองลงมาคือการเพิ่มความไว้วางใจของผู้รับคำปรึกษา¹⁴ นอกจากนี้ผู้รับคำปรึกษาต้องการข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้คำปรึกษา วิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดการกับปัญหาของตนเอง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่มักเปิดเผยตนเองเล็กน้อยหรือไม่เปิดเผยตนเองเลย¹⁵ ทั้งนี้การที่แกนนำกลุ่ม MSM ใช้ในการให้คำปรึกษาโดยการเปิดเผยตนเอง ส่งผลให้ผู้รับคำปรึกษาล้าในการเปิดเผยตนเองเช่นเดียวกัน รวมทั้งมีความรู้สึกเป็นผู้ที่มีปัญหาล้ำๆ กัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนของผู้รับ



คำปรึกษา แขนงนำยึดหลักความเข้าใจ เห็นใจ ไม่ตำหนิเมื่อผู้ใช้บริการประพฤติดหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทั้งนี้แกนนำชายรักชายได้นำประสบการณ์ของตนเองมาใช้ในการให้คำปรึกษา โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่รู้สึกว่แกนนำกลุ่มชายรักชายเป็นพวกเดียวกัน เคยเผชิญปัญหาเหมือนกัน จึงสัมผัสได้ถึงความเข้าใจและเห็นใจที่สื่อสารต่อผู้ใช้บริการส่งผลให้ผู้ใช้บริการปรับปรุงพฤติกรรมตนเอง ซึ่งมีผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับการวิจัยนี้ เรื่องวัฒนธรรมการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในบริบทสังคมมุสลิมแถบเอเชีย พบว่าชาวมุสลิมจะมีความเห็นใจ เอื้ออาทร ไม่ทอดทิ้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยังคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคล การปฏิบัติตามหลักศาสนาแม้เมื่อเจ็บป่วยจะทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีพลังต่อสู้กับความเจ็บป่วย

ความมีวินัย

ความมีวินัยของผู้ใช้บริการที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ที่สำคัญคือการรับประทานยาต้านไวรัสที่สม่ำเสมอ ตรงเวลา ซึ่งผู้ใช้บริการจำนวนหนึ่งไม่เข้าใจเหตุผล และบุคลากรสาธารณสุขอาจไม่อธิบายเหตุผลที่ชัดเจนเนื่องจากผู้ใช้บริการจำนวนมาก โดยกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาจากแกนนำ MSM จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานยาตรงเวลาต่อเนื่อง ซึ่งมีผลการวิจัยที่สนับสนุนการรับประทานยาที่สม่ำเสมอ¹⁶ ที่พบว่าร้อยละ 98 เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 67.3 รักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี และร้อยละ 20 ยังรับยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ส่วนคนที่มียะดับ CD4 ในร่างกายที่เพิ่มขึ้นคือผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป นอกจากนี้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุปสรรคของการมีวินัย¹⁷ คือการขาดความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส เบื่อหน่าย ท้อแท้ และปฏิเสธ กลัวการเปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้จัดการตนเองในการแก้ปัญหาการรับประทานยา มีพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนปัจจัยที่ส่งเสริมการมีวินัยคือการได้รับการสนับสนุนด้านจิตสังคมและการได้รับคำปรึกษาในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการวิจัยนี้ความมีวินัยของผู้รับคำปรึกษาเกิดจากการได้รับคำปรึกษาจากแกนนำกลุ่ม MSM ซึ่งใช้ประสบการณ์ของตนเองถ่ายทอดให้ผู้รับคำปรึกษาได้ปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ส่วนความมีวินัยด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยวิธีให้คำปรึกษาแบบเสริมแรงใจ¹⁸ พบว่าหลังรับคำปรึกษา ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยาง

อนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ (ทางทวารหนักและทางปาก) มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลการใช้อินเตอร์เน็ตเป็นฐานในการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย⁹ พบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การเป็นแบบอย่างที่ดี

การเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสำนึกในคุณค่าของตนเอง มีความเชื่อด้านสุขภาพและปฏิบัติตามหลักศาสนา และศักยภาพในการดูแลตนเองให้ดำรงชีวิตเหมือนคนปกติ ซึ่งแกนนำกลุ่ม MSM ได้ปฏิบัติตนที่เป็นแบบอย่างแก่ผู้รับคำปรึกษาโดยเฉพาะด้านการเป็นอาสาสมัครหรือแกนนำกลุ่ม MSM ทำให้เป็นผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองจากการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จากการไคร่ครวญ ทบทวนตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักต่อตนเอง การร่วมแลกเปลี่ยนความทุกข์ความสับสนระหว่างกัน ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจกันมากขึ้นเป็นผลให้เกิดเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในพื้นที่ การได้ลงมือปฏิบัติตั้งแต่คิดวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการร่วมกันทำให้เกิดความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพเกิดคุณค่าในตนเอง¹⁶ นอกจากนี้แกนนำกลุ่ม MSM ได้ตระหนักและแสดงให้เห็นถึงการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการในด้านการนำหลักศาสนามาใช้เพื่อให้ดำรงชีวิตต่อไปอย่างมีสติและเข้าใจตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ศาสนาเป็นแนวทางในการชี้นำผู้ป่วย เข้าใจความรู้สึกผิดบาปของตนเอง ค้นหาวิธีการทางสนับสนุนจิตใจและจิตวิญญาณ พระเจ้าเป็นทุกสิ่งทุกอย่างและเป็นศูนย์รวมจิตใจ ความศรัทธาในศาสนาสามารถเยียวยาผู้ป่วย ช่วยให้สุขสบาย และผ่อนคลาย¹⁸ ส่วนใหญ่คลายเครียดด้วยการทำสมาธิ ยึดหลักศาสนาเป็นที่พึ่งปลงตกกับชีวิต ไม่กลัวตาย ส่วนด้านสังคม ส่วนใหญ่อยู่อย่างมีความสุข บางคนเป็นวิทยากรแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองเพื่อประโยชน์ของผู้เผชิญปัญหาเช่นเดียว³ สำหรับเรื่องศักยภาพในการดูแลตนเองให้ดำรงชีวิตเหมือนคนปกตินั้น แกนนำกลุ่ม MSM ทุกคนประกอบอาชีพตามปกติแต่ทำงานจิตอาสานอกเวลาจากการทำงานประจำ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวมิได้มีอุปสรรคต่องานประจำแต่ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตจากการทำงานจิตอาสา ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ



ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับจังหวัดและระดับเขต ทำให้ได้รับการเสริมพลังอำนาจในตนเอง ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่น มีความกล้า มั่นใจและมองเห็นศักยภาพของตนเอง เกิดการก้าวต่อในการรวมตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยในพื้นที่และสร้างเครือข่ายระดับอำเภอ¹⁶

ระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์โดยเน้นแกนนำกลุ่มชายรักชายเป็นหลักประกอบด้วย 1) การค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้เครือข่ายจากกลุ่มอาสาสมัคร 2) การคัดเลือกผู้ทำหน้าที่อาสาสมัครจะเน้นคุณสมบัติด้านมนุษยสัมพันธ์ การมีจิตบริการและเสียสละ 3) บุคลากรสาธารณสุขสนับสนุนและช่วยเหลือแกนนำกลุ่ม MSM ในการทำงาน 4) บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านนี้ต้องมีความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลา ซึ่งในงานวิจัยนี้แกนนำกลุ่มชายรักชายเป็นบุคคลสำคัญของทีมสุขภาพในการค้นหาความเสี่ยงเพราะมีเครือข่ายของกลุ่มชายรักชายซึ่งมีความไว้วางใจต่อแกนนำกลุ่มชายรักชาย การค้นหาความเสี่ยงทำในเชิงรุกโดยเข้าถึงพื้นที่ที่กลุ่มชายรักชายทำงาน เนื่องจากบางคนไม่ต้องการมาตรวจที่คลินิกเพราะกังวลเกี่ยวกับการรักษาความลับ ฉะนั้นแกนนำกลุ่มชายรักชายที่ทำงานเป็นอาสาสมัครของทีมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงสอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนาแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์¹⁹ คือการส่งเสริมความรู้แก่เยาวชน การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร ผู้ปกครองและเยาวชน นอกจากนี้สอดคล้องกับงานวิจัยรูปแบบการพัฒนาสุขภาพชุมชนในระบบการจัดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนพบว่ารูปแบบการจัดการประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน ตัดสินใจผลประโยชน์ของผู้ป่วย และร่วมในการประเมินผลของคนในชุมชน¹² จะเห็นได้ว่ามีการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการหรือชุมชนมีความสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลทั้งกลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับการคัดเลือกแกนนำหรืออาสาสมัครกลุ่มชายรักชายที่เน้นด้านมนุษยสัมพันธ์ การมีจิตบริการและเสียสละนั้น คุณสมบัติดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นพี่เลี้ยงแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ติดเชื้อเพราะงานอาสาสมัครทำงานนอกเวลา ได้ค่า

ตอบแทนเล็กน้อยจึงต้องเป็นผู้ที่เสียสละทั้งร่างกายและแรงใจ นอกจากนี้แกนนำกลุ่มชายรักชายมีความตระหนักรู้ว่าผู้ที่จะเข้าใจบุคคลกลุ่มนี้ดีที่สุดคือบุคคลที่มีลักษณะเป็นพวกเดียวกัน ซึ่งตามหลักการให้คำปรึกษาผู้รับคำปรึกษาที่เป็นกลุ่มชายรักชาย²⁰ ต้องมีความเข้าใจทั้งอัตลักษณ์ทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มชายรักชายซึ่งเป็นเรื่องที่ลับซับซ้อน ฉะนั้นแกนนำกลุ่มชายรักชายที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีจิตบริการจะสามารถค้นหาข้อมูลเชิงลึกของผู้รับคำปรึกษาได้เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็ว สำหรับประเด็นเรื่องบุคลากรสาธารณสุขต้องมีความรู้และต้องช่วยเหลือแกนนำกลุ่มชายรักชายในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับคำปรึกษาซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การติดต่อสื่อสารผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์และโทรศัพท์เคลื่อนที่ ทั้งนี้สามารถช่วยในการรักษาความลับของผู้ที่ต้องการคำปรึกษาโดยไม่ต้องเปิดเผยตนเอง ทั้งนี้มีงานวิจัยในประเทศจีน²¹ ที่พบว่ากลุ่มชายรักชายจะใช้เทคโนโลยีในการหาคู่อุปสรรคเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น Gay app โดยกลุ่มชายรักชายใช้โปรแกรมนี้ร้อยละ 57.9 ซึ่งทำให้การหาคู่อุปสรรคเพื่อมีเพศสัมพันธ์ได้รวดเร็วเพราะโปรแกรมนี้จะบ่งบอกสถานที่ชัดเจน รวดเร็ว ผู้ที่ใช้ Gay app มักจะร่วมกับการใช้สารเสพติด และไม่ใช้อย่างอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากงานวิจัยดังกล่าวบ่งชี้ข้อสังเกตว่าโอกาสการติดเชื้อและเสี่ยงติดเชื้อเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็วในโลกปัจจุบัน ฉะนั้นระบบการป้องกัน การให้คำปรึกษา หรือการรักษาต้องมีความจำเป็นมากขึ้น ซึ่งในงานวิจัยนี้ระบบการให้คำปรึกษาจะใช้แนวทางของสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่าย รวดเร็ว สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องผลการใช้อินเทอร์เน็ตเป็นฐานในการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย⁹ พบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้แกนนำกลุ่มชายรักชายได้มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพและเป็นสมาชิกในทีมการช่วยเหลือสุขภาพในการให้คำปรึกษา ซึ่งผู้รับคำปรึกษาบางรายบุคลากรในทีมสุขภาพต้องส่งต่อให้แกนนำกลุ่มชายรักชายเป็นผู้ให้คำปรึกษาเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับคำปรึกษา ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งหรือคลินิกให้คำปรึกษาควรสรรหาแกนนำกลุ่มชาย



รักษายเพื่อเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพในการทำงานเชิงรุกในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักรโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการติดตามประเมินผลขอขอบคุณคณะทำงานวิจัยของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

References

1. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Strategy, Indicators and Data collection: Ministry of Public Health, Fiscal year 2016; 2015. Retrieved March 14, 2016 from http://region5.moph.go.th/docs/mophplan_2559_final.pdf
2. National AIDS Committee. Thailand AIDS Response Progress Report: Reporting Period: Fiscal Year of 2014; 2015. Retrieved November 4, 2016 From http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/THA_narrative_report_2015.pdf
3. Juntaramano S., Sawangareeruk J. Lifestyles and health behaviors of persons with HIV/AIDS with food quality of life. Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(2): 57-69.
4. Sakulkaew T, Visuthipan PJ. Panphakdee O. Perceived of self-care demand and self-care behavior of HIV positive people with healthy condition. Journal of Nursing and Health Care 2015; 33(2): 132-141.
5. Suwanobol N., Anansawat S. & Jai-ai R. Success factors and barriers to develop the caring system for people living with HIV and AIDS. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016; 17(1): 70-78.
6. Ibrahim K. Songwathana P. Cultural care for people living with HIV/AIDS in muslim communities in Asia: Aliterature review. Thai Journal Nursing Research 2009; 13(2): 148-157.
7. Phengjard J, Brown MA, Swansen KM. Schepp KG. Family caregiving of Person Living with HIV/AIDS in Urban Thailand. Thai Journal of Nursing Research 2002; 6(3): 87-99.
8. Chen J. et al. Reducing the risk of HIV transmission among men who have sex with men: A feasibility study of the motivational interviewing counseling method. Nursing and Health Sciences 2016; 18: 400-407.
9. Kasatpibal N. et al. Effects of Internet-based instruction on HIV-prevention knowledge and practices among men who have sex with men. Nursing and Health Sciences 2014; 16: 514-520
10. Boonchieng W, Tuanrat W, Fongkaew W. Klunklin P. Early adolescents' knowledge of HIV/AIDS and attitudes towards sexual behavior. Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(1): 124-137.
11. Srisuphan W. et al. School-based program for HIV/AIDS prevention for adolescent school children. Thai Journal of Nursing Council 2002; 6(2): 11-23.
12. Chaiard J. et al. Community well-being development model in the care system for HIV-infected and affected persons in the upper northern region of Thailand. Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(2): 123-133.
13. Lue Boontawatchai, O. Pungkasunthorn, N. Effects of family therapy programs on the care burden of family caregivers in schizophrenic patients. Journal of Psychiatry and Mental Health 2011; 25(2): 51-63.
14. Edward W. Orientalism 1994, <https://books.google.co.th/books?isbn=0614216303>
15. Hendrick SS. A generic measure of relationship satisfaction. Journal of Marriage and the Family 1988; 50 (1): 93-98.
16. Khiawkhem W. Kongtalin O. Improving the Quality of Life of HIV/AIDS Infected Persons by Group participation, Pathumratchawongsa District, Amnat Charoen Province. Journal of Nursing Science & Health 2014; 37(3): 66-75.



17. Caixeta CR,CB. et al. Spiritual support for people living with HIV/AIDS: A Brazilian explorative, descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 2014; 14: 514–519.
18. Wattradul D, Numpet T, Smuntavekin S, Chaopreecha O. Developing model of health promoting behavior in preventing HIV and STDs in the youths in the city. *Journal of Nursing Science & Health* 2016; 39(1): 24-36.
19. Udomkhamsuk W, Fongkaew W, Grimes DE, Viseskul N, Kasatpibal N. Barriers to HIV Treatment Adherence among Thai Youth Living with HIV/ AIDS: A Qualitative Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2014; 18(3): 203-215.
20. Thai Edition was funded by USAID Regional Development Mission Asia funding mechanism with FHI under the Technical Assistance and Support Contract 3 (TASC3). The HIV Counselling Handbook for the Asia-Pacific n.d.; Retrieved January 4, 2017, from www.fhi360.org<<http://www.fhi360.org>>
21. Zhao P, Tang S, Wang C, Zhang Y, Best J, Tangthanasup TM,et al. Recreational Drug Use among Chinese MSM and Transgender Individuals 2017; Results from a National Online Cross Sectional Study. *PLoS ONE* 12(1): e0170024. doi:10.1371/journal.pone.0170024