

บทคัดย่อ

ในการสำรวจหารูปแบบการดำเนินงานให้บริการสุขภาพสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 15 –60 ปีที่ตกเป็นตัวอย่างใน 3 อำเภอ ได้แก่อำเภอเดชอุดม อำเภอตระการพืชผล อำเภอเมืองใน จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2540 โดยศึกษาประเด็นเกี่ยวกับการสนับสนุนงานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐาน และการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการสัมภาษณ์แบบสอบถามมีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1,568 คน ซึ่งมีผลการวิจัยหลักดังต่อไปนี้

สถานการณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชนที่ทำการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งเคยพบเห็นผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในหมู่บ้านหรืออยู่ในตำบลเดียวกัน เมื่อศึกษาว่าการที่กลุ่มตัวอย่างได้พบเห็นผู้ที่ป่วยเป็นโรคเอดส์นั้นจะทราบได้อย่างไร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62) จะดูจากอาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยเอดส์เอง ซึ่งบางครั้งอาจจะเกิดความคลาดเคลื่อนได้เนื่องจากอาจมีผู้ที่ป่วยที่มีอาการหรืออาการแสดงคล้ายกับผู้ป่วยเอดส์ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ทราบได้จากญาติของผู้ป่วย (ร้อยละ 1.6) จากผู้ป่วยเอดส์เอง (ร้อยละ 1.6) และจากการตรวจเลือด (ร้อยละ 13.6) ซึ่งน่าจะเป็นข้อมูลที่แน่นอนมีจำนวนไม่มากนัก แต่ถึงจะมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ไม่มากนัก ในชุมชนที่ทำการศึกษาแต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.4) เห็นว่าสถานการณ์ของโรคเอดส์ในขณะนี้น่าเป็นห่วง และร้อยละ 69 เห็นว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาของหมู่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านเริ่มมองเห็นว่าโรคเอดส์เป็นภัยคุกคามที่จะเข้ามาในหมู่บ้านได้

ความรู้-ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของคนในชุมชนพบว่ายังค่อนข้างต่ำโดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73) รู้จักโรคเอดส์เกือบทั้งหมด แต่ความรู้-ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สามารถทำให้ติดเชื้อเอดส์ได้นั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70 - 84) จะรู้ถูกต้องในพฤติกรรมที่ไม่มีปัจจัยอื่นๆมากนัก เช่นการจับมือกันกับผู้ป่วยเอดส์ การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้ห้องน้ำ-ห้องส้วมร่วมกัน การอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน การเล่นกับบุตรผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนพฤติกรรมที่มีปัจจัยอื่นๆ เช่นการจูบปาก ที่มีระดับความรุนแรงต่างๆกันจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์แตกต่างกัน หรือการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกวิธีจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ การถูกยุงกัดโดยยุงที่กัดผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นต้นซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ – ความเข้าใจที่ถูกต้อง (รู้ถูกต้องร้อยละ 44 - 37) ดังนั้นในการรณรงค์ควรจะต้องกระทำอย่างรอบครอบในประเด็นต่างๆให้เกิดความชัดเจนมากที่สุด

ความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะรู้ได้ถูกต้องว่าบุคคลใดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์บ้าง ในกรณีที่บุคคลนั้นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้อย่างชัดเจน เช่นบุคคลที่มีความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์โดยการเที่ยวผู้หญิงบริการ สำนอนทางเพศ การเป็นกามโรคนั่นและ กลุ่มคนที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ในกลุ่มบุคคลที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

โรคเอดส์ เช่นบุคคลผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มบุคคลที่ให้ – รับเลือด กลุ่มหญิงรักร่วมเพศ กลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ถูกต้องในสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงชัดเจนดังนั้นในการรณรงค์ควรจะต้องครอบคลุมประเด็นทั้งที่มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ด้วย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างไม่คิดว่ากลุ่มแม่บ้านทั่วไปจะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย แม้พบว่าเพศชายจะมีสัดส่วนความรู้ที่ถูกต้องมากกว่าเพศหญิงแต่ก็ไม่มากนักดังนั้นการให้ความรู้ – ความเข้าใจแก่กลุ่มตัวอย่างจึงควรรณรงค์ในทั้งกลุ่มของผู้หญิงและผู้ชาย

รูปแบบการสนับสนุนงานให้บริการสุขภาพสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชนที่ทำการศึกษามีจำนวน 3 รูปแบบคือรูปแบบการดำเนินงานเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัย รูปแบบการดำเนินงานเอดส์ของอาสาสมัครในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน รูปแบบการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเอดส์ของชุมชน

สำหรับรูปแบบการดำเนินงานเอดส์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยพบว่าเจ้าหน้าที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่เกี่ยวกับงานเอดส์อยู่ 4 บทบาทด้วยกันคือ บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพมีการรณรงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้-ความเข้าใจในลักษณะของการฝึกอบรม จัดประชุมสัมมนา จัดนิทรรศการ โดยมีกลุ่มเป้าหมายอยู่ที่อาสาสมัครและกลุ่มแม่บ้านเสียเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการดำเนินงานในด้านนี้ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง บทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มีการสนับสนุนงานให้แก่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในด้านต่างๆ สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคและการตรวจเลือด บทบาทในการรักษาพยาบาลมีการให้บริการคำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ และการส่งต่อ และบทบาทในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเอดส์มีการให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะของกองทุน กลุ่ม ชมรม ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในด้านต่างๆ ทั้ง 4 ด้านจะพบว่าบริการในด้านส่งเสริมสุขภาพเป็นบริการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดำเนินการมากกว่าบริการในด้านอื่นๆ รองลงมาคือบริการในการรักษาพยาบาล ส่วนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์นั้น ยังมีการดำเนินการได้ไม่มากนัก โดยเฉพาะการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยควรจะต้องมีการรณรงค์และสนับสนุนให้มากขึ้น ส่วนบริการด้านการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเอดส์มีการดำเนินการน้อยมาก รูปแบบของการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนอนามัยควรมีการดำเนินงานในลักษณะเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ

รูปแบบการสนับสนุนงานเอดส์ของศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้มากที่สุด (ร้อยละ 47-70) ได้แก่การดำเนินการเกี่ยวกับด้านการสร้างความรู้-ความเข้าใจให้กับชาวบ้านในลักษณะของการจัดประชุม จัดอบรม เติมนรณรงค์ ให้คำแนะนำ-คำปรึกษาและให้ความรู้โดยผ่านทางสื่อต่างๆ แก่ชาวบ้าน ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์มีการสาธิต (ร้อยละ 47) และแจกถุงยางอนามัยให้กับชาวบ้าน (ร้อยละ 23) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ยังน้อยมากควรจะต้องมีการรณรงค์ให้มากขึ้น ด้านการให้การรักษาพยาบาลมีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ การค้นหาผู้ป่วย และช่วยดูแลในเบื้องต้น (ร้อยละ 33 - 39)

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานเอดส์พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมองเห็นว่าปัญหาโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นเรื่องของชุมชนที่จะต้องมีส่วนร่วมกันจัดการกับปัญหาโรคเอดส์ค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 28) ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ายังเป็นเรื่องของครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73 และ 47 ตามลำดับ) ส่วนการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์ในรูปแบบของกลุ่ม/ชมรม/องค์กรมีการดำเนินการเพียงร้อยละ 1.7 เท่านั้น รูปแบบการดำเนินการที่เป็นกลุ่ม /ชมรม /องค์กรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31) ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) เห็นว่าการช่วยเหลือในรูปแบบนี้มีความจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ และควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินการในชุมชน

การช่วยเหลือของชุมชนกับผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้านพบว่า ส่วนใหญ่(ร้อยละ 81) เห็นว่าผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์ควรได้รับความช่วยเหลือจากคนในหมู่บ้าน โดยให้เหตุผลที่แสดงถึงความเข้าใจกระบวนการโรคเอดส์ และแสดงถึงความผูกพันของท้องถิ่น ลักษณะของความช่วยเหลือส่วนใหญ่จะเป็นในเรื่องของการไปเยี่ยมเยียน ไปให้กำลังใจกัน และดูแลบ้างเท่าที่จะทำได้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของชุมชนชนบทที่จะมีลักษณะเกื้อกูลกันอยู่