

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

## การศึกษารูปแบบการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

## ในระบบบริการสาธารณสุข

## A STUDY OF PrEP SERVICE MODEL FOR HIV PREVENTION

## IN THE PUBLIC HEALTH SERVICE SYSTEM

นุชนารถ แก้วคำเกิง\*

Nuchanart Kaeodumkoeng,\*

สุภาพร พูลเพิ่ม\*\*

Supaporn Poolperm\*\*

\* กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

\* Division of AIDS and STIs,

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control,

กระทรวงสาธารณสุข

Ministry of Public Health, Thailand

\*\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

\*\* Saraburi Provincial Health Office,

กระทรวงสาธารณสุข

Ministry of Public Health, Thailand

Received: 14/11/2021

Revised: 02/12/2021

Accepted: 21/02/2022

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการสาธารณสุข และเพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการสาธารณสุข 9 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 67 คน โดยใช้ แบบสอบถามแบบสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนนและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการจัดบริการ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดบริการฯ ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คลินิกให้บริการเบ็ดเสร็จในที่เดียว (One stop service) กลุ่มที่ 2 คลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย แต่ไม่เบ็ดเสร็จในที่เดียวกัน (separated clinic) กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลทั่วไป ไม่มีคลินิกเฉพาะกลุ่มประชากร และกลุ่มที่ 4 คลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จขึ้นอยู่กับ 1) นโยบาย จากหน่วยงานทั้งในส่วนกลาง และในหน่วยบริการต้องมีความสอดคล้อง ต่อเนื่องและไปในทิศทางเดียวกัน การวางรูปแบบในการรายงานผล และการติดตามข้อมูลการมารับบริการเพร็พ (PrEP) 2) เครือข่ายที่ทำงานเชิงรุกมีส่วนสำคัญในการคัดกรองผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยง 3) การใช้สื่อออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็น website หรือ social media ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง และยังสามารถช่วยตอบคำถาม/ให้ความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 4) ผู้ให้บริการต้องมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตรและมีความใส่ใจที่จะช่วยในการติดตามผู้รับบริการให้อยู่ในระบบบริการ ที่มีผู้ให้บริการเพร็พ (PrEP) ควรเป็นทีมเดียวกับคลินิกยาต้านไวรัส เพราะมีองค์ความรู้เรื่องเอชไอวี และ 5) หน่วยบริการต้องอยู่ในทำเลดี แต่ควรจัดบริการเพร็พ (PrEP) แยกจากคลินิกยาต้านไวรัส มีการประชาสัมพันธ์และกิจกรรมค้นหาผู้รับบริการ

ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ด้านความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดบริการฯ ที่ได้จากการศึกษา คือ 1) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ (public relation) และการรณรงค์ (campaign) เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ พร้อมความรู้เรื่องเพร็พ (PrEP) แบบวงกว้าง อย่างเน้นเฉพาะกลุ่มประชากร 2) คลินิกควรจัดให้มีความมิดชิด เป็นส่วนตัว ไม่ต้องเผชิญหน้ากับคนไข้แผนกอื่น 3) การพัฒนาระบบการนัดหมาย เช่น ใช้ระบบคิวแบบ digital ที่จะส่งข้อความ(SMS) เตือนไปที่โทรศัพท์ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องคอย และ 4) จัดอบรมเจ้าหน้าที่อื่นๆ ทั้งหน่วยงานเรื่องความอ่อนไหว (sensitivity) ในการให้บริการ อบรมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่คลินิกเรื่องเพร็พ (PrEP) อย่างต่อเนื่อง

## Abstract

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

### คำสำคัญ

ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (เพร็พ), เอชไอวี, ระบบบริการสาธารณสุข

### Keywords

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

## บทนำ

ประเทศไทยมีประสพการณ์ และพัฒนาการ ในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์ยาวนานกว่า 37 ปีและได้รับการยกย่องว่าลดการแพร่ระบาดของได้อย่างน่าชื่นชม จากนานาประเทศ สถานการณ์การแพร่ระบาดมีแนวโน้ม ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากการคาดประมาณ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี 2564<sup>(1)</sup> พบว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 493,000 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 5,800 คน (เฉลี่ย 16 คน/วัน) และมีผู้เสียชีวิต จากเอชไอวีจำนวน 11,200 คน/ปี (เฉลี่ย 31 คน/วัน) โดยการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ประมาณ ร้อยละ 96 เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน (ส่วนใหญ่เป็น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์ชาย ร้อยละ 61) และประมาณ ร้อยละ 4 ติดเชื้อจากการฉีดสารเสพติดที่ไม่ปลอดภัย มีเพียงประมาณไม่ถึงร้อยละ 1 ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ ซึ่งนับว่าเป็นความสำเร็จ ในการยุติปัญหาการถ่ายทอด เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกของประเทศไทย แต่อัตราการ ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด กับคู่นอน ชั่วคราวใน 3 เดือนที่ผ่านมาในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เท่ากับ ร้อยละ 81 ซึ่งยังต่ำ จึงทำให้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในด้านการรักษา พบว่า ในปี 2563 ร้อยละ 94 ของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (472,445 คน) รัฐสถานะการติดเชื้อ เอชไอวีของตนเอง ร้อยละ 84 ของผู้ที่ติดเชื้อที่รัฐสถานะ การติดเชื้อ<sup>(2)</sup> (394,598 คน) รับประทานยาต้านไวรัส และร้อยละ 97 ของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส (383,727 คน) สามารถกดไวรัสได้สำเร็จ ซึ่งยังพบช่องว่างในการดำเนินงาน ในส่วนของการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการ รักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่ยังคงต้องเร่งดำเนินงานเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของการรักษา ร้อยละ 95 และเพื่อลดการ เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ที่เป็น ภาวะแทรกซ้อน ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการดำเนินงานเร่งรัด การยุติปัญหาเอดส์จากกรอบแนวคิดแผนปฏิบัติการ เร่งรัดยุติปัญหาเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดอัตราการเสียชีวิตจากเอดส์ และลดการเลือกปฏิบัติ ด้วยยุทธศาสตร์ RRTTR (Reach, Recruit, Test, Treat, and Retain)<sup>(2)</sup> ซึ่งมาตรการหนึ่งที่สำคัญ คือ การขยาย

ความครอบคลุมการดำเนินงานป้องกันแบบผสมผสาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษาและ ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและการให้ยาต้านไวรัสเพื่อ ป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis of HIV: PrEP) ในกลุ่มประชากรผู้มีความเสี่ยง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ ผู้ใช้ยา เสพติดชนิดฉีด และคู่อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งอยู่ในระบบ ดูแลสุขภาพที่มีผลเลือดต่าง

ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การกินยา ป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี: เพร็พ (PrEP) แบบกิน ทุกวันก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง ร่วมกับมาตรการป้องกันอื่น ๆ มีประสิทธิผลสามารถลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีใน กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์ กับชาย กลุ่มหญิงข้ามเพศ ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด คู่ชาย หญิงที่มีผลเลือดต่าง ได้ถึงร้อยละ 44-75 ทั้งนี้ประสิทธิผล เพร็พ (PrEP) จะสูงขึ้นไปได้ถึงร้อยละ 74-92 หากมีการกินยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ทั่วโลกใช้ยาต้านไวรัสในการป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงมากกว่า ร้อยละ 3 ต่อปี<sup>(3)</sup> เป็นทางเลือกของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่เพิ่มขึ้นมาในชุดบริการป้องกันเอชไอวีแบบครบถ้วน (Comprehensive HIV Prevention Package)<sup>(4)</sup> ในกลุ่มชาย มีเพศสัมพันธ์ กับชาย ผู้มีผลเลือดลบและได้รับการ ป้องกันแล้วมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีใหม่แต่ละปี 5.9 ต่อ 100 คนต่อปี

ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยได้แนะนำให้ใช้ เพร็พ (PrEP) สำหรับ “ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี” ในแนวทางการตรวจรักษาและ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557<sup>(4)</sup> โดย แนะนำให้เริ่มเพร็พ (PrEP) กับผู้ที่มีความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลา ใดเวลาหนึ่ง ได้แก่ 1) คู่ผลเลือดต่างที่มีคู่อมีผลเลือดบวก ที่มีความเสี่ยงสูง 2) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 3) ชาย หรือหญิงที่ทำงานบริการทางเพศ 4) ผู้ที่มักมาขอรับบริการ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) อยู่เป็นประจำโดย ไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้ 5) ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด

ที่กำลังฉีดอยู่หรือฉีดครั้งสุดท้ายภายใน 3 เดือน 6) ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด 7) ผู้ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่า 1-2 ครั้ง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่สามารถให้บริการเพร็พ (PrEP) อย่างเป็นทางการในระบบมีจำนวนน้อยมาก เพราะมีจำกัดเฉพาะในบางพื้นที่ ทั้งที่มีข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการยอมรับการกินเพร็พ (PrEP) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอยู่ระหว่างร้อยละ 30-70<sup>(5)</sup>

ประเด็นด้านทัศนคติต่อการกินเพร็พ (PrEP) อาสาสมัครชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในการศึกษาในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ<sup>(4-5)</sup> ส่วนใหญ่รู้สึกว่าการกินเพร็พ (PrEP) ช่วยเพิ่มทางเลือกและความหวังในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีประมาณเกือบครึ่งของอาสาสมัครอยากให้อู่ของตนทราบว่าตนกำลังกินเพร็พ (PrEP) มีอาสาสมัครประมาณร้อยละ 3-26 ที่ค่อนข้างกังวลในการกินยา และไม่ถึงร้อยละ 5 เท่านั้นที่รู้สึกอายในการกินเพร็พ (PrEP) อาจมีข้อกังวลอื่นๆ ได้แก่ ช่องทางในการเข้าถึงยา ความไม่เชื่อมั่นในผู้ให้บริการ การตีตรา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศ

ในปี 2560 ได้เริ่มโครงการ PrEP2START ซึ่งเป็นโครงการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ดำเนินงานร่วมกับภาคีต่างๆ ทั้งองค์กรภาคประชาสังคม หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ในพื้นที่ 5 จังหวัด 8 โรงพยาบาล ต่อมาในปี 2561-2562 กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขและภาคประชาสังคมในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ทั่วประเทศ ดังนี้

- จัดทำแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2561

- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เตรียมระบบบริการ เชื่อมโยงระบบภายใน

โรงพยาบาล โดยการอบรมแพทย์ เภสัชกร พยาบาล วิชาชีพ ในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ให้กับประชากรกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) โดยผู้รับบริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เนื่องจากยังไม่ได้อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาพยาบาลใดๆ

ในปี 2563 กรมควบคุมโรคได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นำร่องการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจำนวน 2,000 ราย สามารถเข้ารับบริการเพร็พ (PrEP) ได้ฟรีในหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในพื้นที่ 21 จังหวัด 51 หน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

การจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเครื่องมือในการป้องกันที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นต้น เป็นการเพิ่มทางเลือกหนึ่งในการป้องกันรูปแบบบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการสาธารณสุขยังมีการจำกัดในคลินิกยาต้านไวรัส เพราะมองว่าเป็นบริการที่ต้องมีการให้ข้อมูลเรื่องยา และการให้คำปรึกษา เพื่อตัดกรองความเสี่ยงและรับรู้การคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเป็นระยะๆ เพื่อให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันด้วยถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน เป็นต้น การดำเนินงานเพื่อให้เกิดการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย มีความแตกต่างกัน เพราะบริบทความเปราะบางของแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน การจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีนับเป็นมาตรการที่สำคัญและคุ้มค่าที่สุดในการยุติปัญหาเอดส์ ทั้งนี้ ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ยังไม่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส ฯลฯ กรมควบคุมโรค ยังคงต้องมีมาตรการในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่ไปด้วย

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบบริการแต่ละรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จ

3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง

### ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาข้อมูลการดำเนินงานการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการสาธารณสุขในประเทศไทยที่มีการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ใน 9 แห่ง ใน 7 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ชลบุรี อุตรธานี ขอนแก่น ภูเก็ต และนนทบุรี

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานและผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานที่ศึกษาก่อนทุกคน ไม่มีการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการโดยตรง

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีประสบการณ์จัดการบริการเพร็พ (PrEP) มาอย่างน้อย เป็นเวลา 3 ปี

### วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ และเลือกผู้ให้สนทนา ดังนี้

1. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขเฉพาะที่มีการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) เท่านั้นในพื้นที่โครงการ หรือ

2. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่โครงการ

3. มีความสมัครใจในการให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลได้ในระดับลึกและตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา มากที่สุด และเป็นการศึกษาที่เน้นข้อมูลเชิงลึกและวัตถุประสงค์ของการศึกษา ในพื้นที่ที่กำหนด และประกอบด้วยบุคลากรในโครงการฯ เช่น แพทย์ พยาบาลที่มีงานบริการอาจมีข้อจำกัดเรื่องเวลา จึงใช้การสนทนาจนกระทั่งได้ข้อมูลและแนวคิดที่เป็นจริง ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และเนื่องจากมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการศึกษา ผู้ศึกษาได้เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2562 - เดือนมิถุนายน 2562 รวมระยะเวลา 4 เดือน

1. สนทนากลุ่ม โดยแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ทราบว่าผู้ศึกษาต้องการศึกษาประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการเพร็พ (PrEP)

2. แบบสอบถาม โดยให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตอบจากแบบสอบถามที่เตรียมไว้ เฉพาะที่มีการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) เท่านั้น เมื่อตอบเสร็จให้ส่งแบบสอบถามกลับยังผู้ศึกษา

### เครื่องมือในการศึกษา

ประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่มและแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเพร็พ (PrEP)

### เครื่องมือที่ 1 แบบสนทนากลุ่ม

ได้มาจากการประชุมกลุ่มย่อยจากผู้เกี่ยวข้องจำนวน 3 ครั้ง และได้ทดสอบจากพยาบาล และนักวิชาการที่ทำงานจัดการบริการในหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ไม่ได้เก็บข้อมูล เช่น สถาบันบำราศนราดูร เป็นต้น นำเครื่องมือมาปรับปรุง จำนวน 2 ครั้งตามข้อเสนอแนะ

### แบบสนทนาประกอบด้วย

1. คำถามด้านเป้าหมายและการทำแผนของจังหวัด/หน่วยงาน

2. คำถามด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

3. คำถามด้านการจัดการบริการคลินิก

4. คำถามด้านการติดตามผู้รับบริการและสนับสนุนการกินเพร็พ (PrEP)

## 5. คำถามด้านการพัฒนาศักยภาพ

## เครื่องมือที่ 2 แบบสอบถาม

## 1. ข้อมูลทั่วไป

2. ความพึงพอใจในการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อ

## 3. การประเมินศักยภาพ

## 4. ด้านการอบรม

## 5. ด้านความรู้

## 6. ข้อเสนอแนะ และอื่น ๆ

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลจากการสนทนา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการจัดบริการ

ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประชากรของผู้รับบริการเพื่อนำมาเขียนรายงานสรุป

## ผลการศึกษา

## ข้อมูลทั่วไป

จากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ในหน่วยบริการสาธารณสุขไทย 7 จังหวัด ปีงบประมาณ 2560-2562 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย เพศหญิง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 73.13 เพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 26.87 อายุระหว่าง 23-59 ปี อายุเฉลี่ย 42.55 ปี ตำแหน่งในการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ พยาบาล HIV coordinator จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 20.90 รองลงมา เป็นเภสัชกร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 16.42 แพทย์และเทคนิคการแพทย์ เท่ากัน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.94 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลด้านอื่นๆ ที่ดำเนินงานบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี รวมทั้งเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลด้านความรู้ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

ประเด็นความรู้	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ระบุ
1. ยาเพร็พ (PrEP) เป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้กินเพื่อป้องกันหลังมีเพศสัมพันธ์มาแล้วมีถุงยางแตก รั่วหลุด	15(22.39)	52(77.61)	0
2. ก่อนกินยาเพร็พ (PrEP) ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อน	63(94.03)	4(5.97)	0
3. การกินยาเพร็พ (PrEP) ไม่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบบี	42(62.69)	24(35.82)	1(1.49)
4. การกินยาเพร็พ (PrEP) ไม่เกี่ยวข้องกับตับและไต	3(4.48)	64(95.52)	0
5. หลังกินยาเพร็พ (PrEP) แล้วไม่ต้องสวมถุงยางอนามัยเวลามีเพศสัมพันธ์	2(2.99)	64(95.52)	1(1.49)
6. เมื่อเริ่มกินยาเพร็พ (PrEP) แล้วสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ทันทีหลังกิน	8(11.94)	57(85.07)	2(2.99)
7. ยาเพร็พ (PrEP) ควรกินตรงเวลาและสม่ำเสมอ	59(88.06)	7(10.45)	1(1.49)
8. หากตรวจเลือดพบว่า มีเชื้อเอชไอวีสามารถกินยาเพร็พ(PrEP) ต่อไปได้	3(4.48)	62(92.54)	2(2.99)
9. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้นที่ควรกินยาเพร็พ (PrEP)	1(1.49)	65(97.01)	1(1.49)
10. ยาเพร็พ (PrEP) ต้องกินตลอดชีวิต	1(1.49)	65(97.01)	1(1.49)

จากตารางที่ 1 ด้านความรู้ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในข้อคำถามว่า ยาเพร็พ (PrEP) เป็นยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ใช้กินเพื่อป้องกันหลังมีเพศสัมพันธ์มาแล้วมีถุงยางแตก รั่วหลุด กลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่ใช่ หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถูกต้อง จำนวน 52 คน คิดเป็น

ร้อยละ 77.61 มีส่วนน้อยที่ตอบผิด

ในข้อคำถามว่า ก่อนกินยาเพร็พ (PrEP) ต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อน กลุ่มตัวอย่างตอบว่าใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 94.03

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

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

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

ในข้อคำถามว่า เมื่อเริ่มกินยาเพร็พ (PrEP) แล้วสามารถลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ทันที หลังกิน กลุ่มตัวอย่างตอบว่า ไม่ใช่ ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างตอบถูก จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 85.07

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

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

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

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

แผนภาพที่ 1: แสดงจำนวนข้อคำถามที่ตอบถูก



จากแผนภาพที่ 1 แสดงจำนวนข้อคำถามที่ตอบถูกด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง หน่วยบริการ จำนวน 9 แห่ง ในโครงการ จำนวน 67 คน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 67 คน อยู่ที่คะแนน 8.84 (เต็ม 10) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูก 9 ข้อ ร้อยละ 43.3 รองลงมา ตอบถูกทั้ง 10 ข้อ ถึงร้อยละ 28.30

จากการศึกษา พบรูปแบบบริการเพร็พ (PrEP) มีดังนี้  
รูปแบบบริการและลักษณะเฉพาะ การศึกษา หน่วยบริการสาธารณสุขพบและแบ่งกลุ่มไว้ 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 - คลินิกให้บริการเบ็ดเสร็จในที่เดียว (one stop service)

กลุ่มที่ 2 - คลินิกเฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชายแต่ไม่เบ็ดเสร็จในที่เดียวกัน (separated clinic)

กลุ่มที่ 3 - โรงพยาบาลทั่วไป ไม่มีคลินิกเฉพาะกลุ่มประชากร

กลุ่มที่ 4 - คลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ศึกษาได้สำรวจรูปแบบและลักษณะเฉพาะ

ของบริการแต่ละรูปแบบ พบว่า ตัวแปรด้านประเภทของโรงพยาบาลไม่มีผลต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ทุกหน่วยบริการมีบริบทเฉพาะตัว และไม่สามารถจำกัดกลุ่มอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่งได้

ในการสนทนากลุ่มตัวอย่างในการจัดบริการตามแนวทางการสนทนากลุ่ม และได้รวบรวมข้อมูล นำเสนอออกเป็น 4 ประเด็น

แผนภาพที่ 2: แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ในหน่วยบริการสาธารณสุข

1. รูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

2. ปัจจัยเอื้อและอุปสรรค ในการจัดบริการเพร็พ (PrEP)

3. แนวทางการพัฒนาศักยภาพ

4. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์

### ประเด็นที่ 1 รูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

ด้วยบริบทที่ต่างกัน แต่ละโรงพยาบาลจะมีรูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต่างกันไป ที่มีทำงานร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคมในการส่งต่อผู้รับบริการหรือร่วมกันออกกิจกรรมเชิงรุกเป็นครั้งคราว ในบางพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ปัจจัยที่สำเร็จในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายคือองค์การภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งซึ่งเตรียมกลุ่มเป้าหมายดีมาก จึงทำให้อัตราการยอมรับกินเพร็พ (PrEP) จากกลุ่มที่ได้จากภาคประชาสังคมค่อนข้างดี ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

“ภาคประชาสังคมจะทำงานแบบสุด ๆ เรียกว่าส่งมาก็แทบจะยอมรับ 100% เลย เร็ว ๆ นี้ประมาณ 4-5 คน เค้าเตรียมคนมาดี แต่อย่างเพื่อนชวนเพื่อนนี้บางทีก็ล้มเหลว หลายคนก็คุย ๆ ไปแล้วไม่เอา”

แต่ในบางพื้นที่ พบปัญหาอุปสรรคคือหน่วยงานภาคประชาสังคมที่เคยทำงานด้วยกัน ไม่ได้ทำงานต่อเนื่อง เพราะขาดการสนับสนุนจากแหล่งทุน

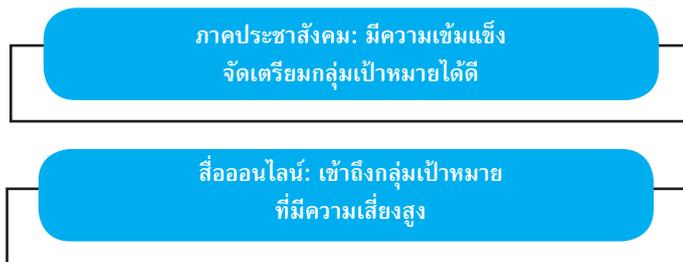
หรืออาจจะส่งผู้รับบริการให้กับหน่วยงานในเครือข่ายของตน ทำให้การทำงานน้อยลงไป นอกจากนี้ แนวทางการให้บริการเชิงรุกมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การทำงานร่วมกับภาคประชาสังคม อาจต้องเป็นใช้เพียงหนึ่งในหลายเทคนิค ไม่ใช่เป็นวิธีเดียวในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

อีกหนึ่งวิธีที่ใช้ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีมาก โดยเฉพาะในยุคปัจจุบัน คือการใช้สื่อออนไลน์ ไม่ว่าจะเป็น website หรือ social media เช่น Facebook ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา และยิ่งช่วยตอบคำถาม/ให้ความรู้ด้านการป้องกันอีกด้วย สำหรับหน่วยงานที่มีชื่อเสียงค่อนข้างติดตลาด การใช้สื่อออนไลน์สามารถช่วยในการเข้าถึงได้มากโดยไม่ต้องให้บริการเชิงรุกใด ๆ

สำหรับโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยจะค่อนข้างได้เปรียบด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพราะมีจุดรวมตัวของนักศึกษา เดินทางสะดวก สามารถจัดคิว

ให้เข้ากับวิถีชีวิตนักศึกษาได้ บางแห่งยังจัดคลินิกเชิงรุก (HCT) กับ Sexually Transmitted infection (STIs) เป็น (kiosk) เข้าไปในมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นจุดส่งต่อมารับ จุดแรกรับ ยาเพร็พ (PrEP) โดยใช้ HIV counselling and testing

แผนภาพที่ 3: แสดงรูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย



อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็น ปัจจัยที่ส่งผลอย่างมากต่อความสำเร็จของบริการทาง โรงพยาบาลต้องมียุทธศาสตร์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ไม่ควรทำงานเชิงรับเพียงอย่างเดียว ประเด็นที่ 2 ปัจจัยเอื้อและอุปสรรคในการจัดการบริการ เพร็พ (PrEP)

การจัดการบริการทางคลินิก จากได้ที่กล่าวมาข้างต้น แต่ละหน่วยงานมีรูปแบบการจัดการบริการที่แตกต่างกัน

ตามบริบท ข้อจำกัด และนโยบายของหน่วยงานตน อย่างไรก็ตาม แต่ละพื้นที่ก็มีตัวแปรบางประการ ที่ส่ง ผลกระทบต่อการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ไม่ว่าจะเป็น การให้บริการทางคลินิก การให้กลุ่มเป้าหมายคงอยู่ ในระบบ หรือการเพิ่มคุณภาพ โดยผู้ศึกษาได้จัดกลุ่ม ปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ไว้เป็นหัวข้อ ดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ 4: แสดงปัจจัยเอื้อและอุปสรรคในการจัดการบริการเพร็พ (PrEP)

1. ตัวเจ้าหน้าที่ และการทำงานเป็นทีม
2. ความยืดหยุ่นของการจัดการบริการ
3. คุณภาพของการให้บริการ
4. การกำหนดกลุ่มประชากรที่จะได้รับเพร็พ(PrEP) และจุดกระจายยา
5. ความรอบรู้เรื่องเพร็พ (PrEP) และการเลือกปฏิบัติ
6. การจัดการคลินิกพิเศษที่ลดกระบวนการ หรือการจัดการกระบวนการ แบบ lean management
7. ทำเลที่ตั้งของหน่วยบริการ
8. การบริหารจัดการเวชภัณฑ์

### 1. ตัวเจ้าหน้าที่ และการทำงานเป็นทีม

เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) จากการสนทนากลุ่มและการศึกษาผลลัพธ์การให้บริการ พบว่าบุคลิกภาพที่เป็นมิตรและความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ เป็นแม่เหล็กที่ดึงดูดกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ และยังคงอยู่ในบริการอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ที่ดูแลคนไข้ในคลินิกยาต้านไวรัสด้วย จะมีข้อลักษณะที่กลุ่มเป้าหมายชอบ มีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่า ทีมผู้ให้บริการยาเพร็พ (PrEP) ที่เป็นทีมเดียวกับคลินิกยาต้านไวรัส ผู้รับบริการจะชอบและกล้ากลับมาหาแม้จะหายไปจากระบบแล้ว

### 2. ความยืดหยุ่นของการจัดบริการ

เป็นอีกหนึ่งตัวแปรสำคัญที่พบเห็นในหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพ อาทิเช่น โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยทุกที่และโรงพยาบาลบางแห่ง ไม่ได้ให้บริการเบ็ดเสร็จหรือจบในวันเดียว หรือครึ่งวัน แต่จะแบ่งบริการเป็นช่วงๆ แต่ละช่วงใช้เวลาน้อย เช่น มาเจาะเลือดทิ้งไว้แล้วค่อยกลับมาฟังพร้อมพบแพทย์ในครั้งเดียว ซึ่งกลายเป็นว่า การมาบ่อยแต่คอยไม่นานกลับตรงใจ ผู้รับบริการมากกว่าการที่จะต้องจัดบริการให้จบภายในครั้งเดียวแต่ใช้เวลานานถึง 3 ชม.

เจ้าหน้าที่ในบางโรงพยาบาล ทำงานล่วงเวลา เพื่อให้บริการคนไข้ที่เลิกงานช้า เช่น หลัง 17.00 น. และเอื้ออำนวยโดยการอยู่รอหลังเวลาทำการ เพื่อรอจ่ายยาให้กับผู้รับบริการที่มีความจำเป็นจริง ๆ ในบางพื้นที่ เจ้าหน้าที่บางคนไปเติมยา (refill) ถึงหอพักให้กับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เพราะทราบว่าการขาดยาเพร็พ (PrEP) อาจทำให้เกิดการติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้นได้ มีตัวอย่างที่เล่าว่า

“มีน้องที่หนองคายอะคะ น่าสงสารมากเลย เขามาแล้วเขาก็ติดงานด้วยพี่ก็ต้องคุยกับเภสัชเพื่อเอายาไว้ให้ มีน้องเอาตอนเย็นก็มีบางที่ก็ฝากไว้ป้อมยามด้วยซ้ำ หรือไม่ก็ห้องยาฉุกเฉิน หนูมาเอาตรงนี้นะลูก...คือเขาว่าอยากกินจริง ๆ แต่ว่าเขาไม่มีที่ให้เข้าถึง”

### 3. คุณภาพของการให้บริการ

โดยเฉพาะการให้การปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับหน่วยบริการเพร็พ (PrEP) เนื่องจากข้อกังวลเชิงคลินิกด้านวินัยในการกินยา และโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อระหว่างกินยาเพร็พ (PrEP) เจ้าหน้าที่จึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการให้การปรึกษา เพื่อคัดกรองผู้ที่สนใจจริง ๆ อาจต้องใช้เวลาต่อผู้รับบริการนานกว่าปกติ จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาทุกโรงพยาบาลจะใช้เวลากับคนไข้ในการให้การปรึกษา เน้นย้ำเรื่องวินัยในการกินเพร็พ (PrEP) และการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กัน
- เจ้าหน้าที่จะคัดกรองเฉพาะผู้ที่สนใจและมีพฤติกรรมเสี่ยงจริง ๆ ไม่ใช่เน้นจำนวนกลุ่มเป้าหมายเชิงปริมาณเพื่อทำสถิติจำนวนผู้รับบริการ
- บางโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการพบแพทย์ทุกครั้ง เพื่อเน้นย้ำวินัย และการใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กับเจ้าหน้าที่บางที่แจ้งว่า คำพูดจากแพทย์จะมีอิทธิพลกับผู้รับบริการมากกว่าคำพูดจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่อื่น ทำให้คนไข้มีวินัย และปฏิบัติตัวเคร่งครัดขึ้น

อย่างไรก็ตาม คุณภาพของการให้บริการยังประสบปัญหาอุปสรรค ดังต่อไปนี้

- โรงพยาบาลส่วนใหญ่คนไข้มีจำนวนมากที่รอใช้บริการอยู่ การให้เวลากับคนไข้บางคนเป็นพิเศษ จะกระทบต่อคิวการรอคอยของผู้รับบริการ
  - บางหน่วยบริการต้องแบ่งพื้นที่คลินิกร่วมกับโรคอื่น ทำให้มีเวลาจำกัดในการให้บริการแต่ละครั้ง
  - เจ้าหน้าที่คนเดียวแต่ต้องดูแลโรคอื่นด้วย (เช่น counselling รวมทุกอย่าง ตรวจเบาหวาน จ่ายยาต้านไวรัส ฯลฯ)
  - ในบางโรงพยาบาล การต้องพบแพทย์ทุกครั้ง ทำให้ทางเลือกของนัดหมายน้อยลง เพราะแพทย์ที่จ่ายเพร็พ (PrEP) ไม่ได้เข้าทุกวันในหนึ่งสัปดาห์
- ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดรู้สึกว่าการใช้เวลาและใส่ใจคุณภาพในการปรึกษาเป็นหัวใจสำคัญของการให้

บริการเพร็พ (PrEP) และไม่ควรละเลยเพียงเพื่อจะทำสถิติจำนวน ให้ได้ผู้รับบริการจำนวนมาก ๆ โดยลดเวลาต่อผู้รับบริการ ยาเพร็พ (PrEP) เป็นเครื่องมือในการลดการติดเชื้อรายใหม่ แต่ก็ยังเป็นยาซึ่งอาศัยวินัยและการกินยาอย่างถูกต้อง การให้เวลากับคนไข้เพื่อสร้างความสัมพันธ์และเน้นย้ำข้อมูลจึงเป็นเรื่องจำเป็น และไม่สามารถลดลงได้ สำหรับการจัดการปัญหาอุปสรรคนั้นต้องทำไปตามบริบทและข้อจำกัดของแต่ละที่ เช่น การสถานที่ที่ไม่ต้องแบ่งกับโรคอื่นเพื่อให้ชั่วโมงการทำงานมีมากขึ้น หรือหากเพิ่มอัตราเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา เป็นต้น

#### 4. การกำหนดกลุ่มประชากรที่จะได้รับเพร็พ (PrEP) และจุดกระจายยา

ผู้ให้ ข้อมูลเกือบทุกที่ชี้แจงถึงปัญหาในการกำหนดกลุ่มประชากรเฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มหญิงข้ามเพศ และผู้ใช้ยาเสพติด เท่านั้นที่ได้ยา/ตรวจทางห้องปฏิบัติการฟรี ดูไม่ค่อยยุติธรรมกับประชากรกลุ่มอื่นที่มีความจำเป็นเหมือนกัน ซึ่งในโครงการรุ่นก่อนได้มีการอนุญาตให้กลุ่มผลเลือดต่างรับเพร็พ (PrEP) ได้ฟรี แต่ทุกวันนี้เป็นยาที่ได้ต่อมาจากโครงการกองทุนโลก ทำให้เหลือกลุ่มเป้าหมายจำกัดเพียง 3 กลุ่ม นอกจากปัญหาเรื่องกลุ่มประชากรแล้วโรงพยาบาลในบางพื้นที่ก็ประสบปัญหาโควตาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามพื้นที่สิทธิของผู้ประกันตนเท่านั้น แต่เนื่องจากเพร็พ (PrEP) ยังไม่มีการจัดบริการที่แพร่หลาย ทำให้ผู้ที่มีความต้องการกินเพร็พ (PrEP) จากจังหวัดอื่น ต้องเดินทางมารับเพร็พ (PrEP) ณ หน่วยบริการนอกพื้นที่ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการตรวจไวรัสเอชไอวีนั้น ติดอยู่ที่โรงพยาบาลเดิม จึงทำให้ผู้รับบริการต้องจ่ายเงินเอง ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่สูงพอสมควรหรือบางกรณีพบเป็นผู้รับบริการบวก หมายถึง มีการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ไม่ตรงกับเงื่อนไขผู้รับเพร็พ (PrEP) เพราะต้องไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี

#### 5. ความรอบรู้เรื่องเพร็พ (PrEP) และการเลือกปฏิบัติ

เจ้าหน้าที่พบว่าความรู้ความเข้าใจเรื่องเพร็พ

(PrEP) เป็นตัวแปรสำคัญต่อความสำเร็จในการกินยา ผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพร็พ (PrEP) จะไม่กังวล และยินดีกินเพร็พ (PrEP) เช่น นักศึกษาที่มารับยาเพร็พ (PrEP) กับรพ. สังกัดมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีผลงานดีเป็นที่น่าพอใจ เจ้าหน้าที่ชี้แจงว่าเมื่ออธิบายเรื่องเพร็พ (PrEP) ให้นักศึกษาฟังก็เข้าใจและยินดีกิน ไม่มีความกังวล และพร้อมจะเปิดเผยให้เพื่อนรู้ด้วย แม้จะมีการพูดคุยกันเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ระหว่างเพื่อนนักศึกษา แต่ตัวผู้รับบริการก็ไม่รู้สึกถูกตีตรา ทำให้บรรยากาศการให้บริการผ่อนคลาย ชักชวนง่าย ไม่กดดัน

ในขณะที่บางโรงพยาบาลนั้น มีปัญหาเรื่องความกังวลของคนไข้ในการกินเพร็พ (PrEP) อย่างมาก แม้จะอธิบายข้อมูลไปแล้ว ก็ยังกังวลว่าจะถูกมองเป็นผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อ อาจเป็นเพราะคลินิกจัดสถานที่ให้บริการเพร็พ (PrEP) และยาต้านไวรัสในที่เดียวกัน จึงเกิดบรรทัดฐานของการกลัวการตีตราจากคนภายนอก อุปสรรคสำคัญด้านการตีตราและความรู้เรื่องเพร็พ (PrEP) ที่พบจากการสนทนากลุ่ม มีดังนี้

- ในบางที่ บุคลากรทางการแพทย์บางคนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพร็พ (PrEP) และมีคำถามเชิงตีตรากับผู้รับบริการ (เป็นเอดส์หรือถึงได้ไปคลินิกยาต้าน) แม้แต่เภสัชกรก็ยังเกรงกันที่จะไปจ่ายยาที่คลินิก
- ในบางที่ เมื่อชวนผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้รับเพร็พ (PrEP) หลายคนมีความกังวล ด้วยคิดว่าถ้าไม่ใช้การทดลองยา ทำไม่ไม่มีบริการนี้แพร่หลาย/ทำไมไม่อยู่ในแพคเกจ 30 บาท
- ในบางโรงพยาบาล ผู้รับบริการหลบซ่อนอย่างมาก เพราะกลัวถูกรังเกียจ อาจเป็นเพราะจ่ายเพร็พ (PrEP) ในคลินิกยาต้านไวรัส ซึ่งผู้มีเชื้อเอชไอวีที่ไปก็จะใส่แมสก์กับแว่นดำ กลายเป็นบรรยากาศเครียดที่ทุกคนต้องปกปิด
- ผู้รับบริการบางราย มีความรอบรู้ในเรื่องเพร็พ (PrEP) ไปค้นหาข้อมูลต่างประเทศและเอายาไปกินเองในรูปแบบ on-demand และมีวินัยในการกินยาดำมาก (ซึ่งยังไม่อยู่ในแนวทางของประเทศ)

## 6. การจัดการคลินิกพิเศษที่ลดกระบวนการ หรือ การจัดการกระบวนการแบบ lean management

จากโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง ที่จัดบริการเพร็พ (PrEP) พบโรงพยาบาลจำนวน 3 แห่ง ที่จัดการคลินิกพิเศษ แยกออกมาจากระบบปกติ ซึ่งมีอยู่ 2 แห่ง ที่ทำผลงาน ได้ดี คนไข้ใช้เวลาไม่ถึง 1 ชม. ก็รับบริการได้ครบวงจร พร้อมได้ยาเพร็พ (PrEP) ไปด้วย และสามารถรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เลย รวมทั้งการฉีดด้วย ทำให้สะดวก รวดเร็ว มีความเป็นส่วนตัว และเป็นมิตร ซึ่งเอื้อต่อกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

ในบางโรงพยาบาล แม้ไม่มีคลินิกพิเศษ แต่ทีมงานรวมทั้งหัวหน้าแผนก ได้ร่วมตกลงกันที่จะร่นกระบวนการบางอย่างให้ง่ายขึ้น ผู้รับบริการไม่ต้องไปผ่านเวชระเบียนซึ่งมีคิวยาวและคายนาน มีการจัดช่องทาง fast track เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งก็เป็นอีกจุดแข็งหนึ่งที่ทำให้มีผู้มารับบริการเพร็พ (PrEP) จำนวนมาก และยังคงอยู่ในระบบ

## 7. ทำเลที่ตั้งของหน่วยบริการ

นอกจากคุณภาพบริการแล้ว ทำเลก็เป็นปัจจัย ที่จะกำหนดความสำเร็จหรือความลำบากในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) จากการสำรวจ พบว่าโรงพยาบาล ที่มีผู้รับบริการมาใช้บริการจำนวนมาก และมีความสามารถในการบริหารจัดการคิว/ระบบได้ดี จะมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

- โรงพยาบาลอยู่ติดแหล่งชุมชน ใจกลางเมือง
- โรงพยาบาลอยู่ติดรถไฟฟ้า
- โรงพยาบาลอยู่ติดมหาวิทยาลัย ทำให้

เข้าถึงกลุ่มประชากรจำนวนมากได้

- มีคลินิกแยกพิเศษที่อยู่นอกโรงพยาบาล

ในขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งถูกย้ายไปอยู่ในทำเลอับ ห่างไกลจากแหล่งชุมชน ไม่ติดรถไฟฟ้า

ส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นทำเลที่ตัวเจ้าหน้าที่เองก็เดินทางไปทำงานลำบาก และส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการออกเชิงรุกนอกเวลาด้วย เพราะเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายไม่สะดวก (เพราะถ้าออกเชิงรุก เจ้าหน้าที่จะต้องกลับบ้านดึกมาก)

ในบางโรงพยาบาล แม้ทำเลที่ตั้งจะทำให้เดินทางสะดวก แต่สถานที่จัดคลินิกเพร็พ (PrEP) นั้นต้องใช้ร่วมกับคลินิกวัคซีน โดยให้แบ่งเวลายกกันทำการ ซึ่งเป็นทำเลที่ไม่ค่อยดีทั้งต่อผู้รับบริการและต่อผู้ให้บริการเอง

## 8. การบริหารจัดการเวชภัณฑ์

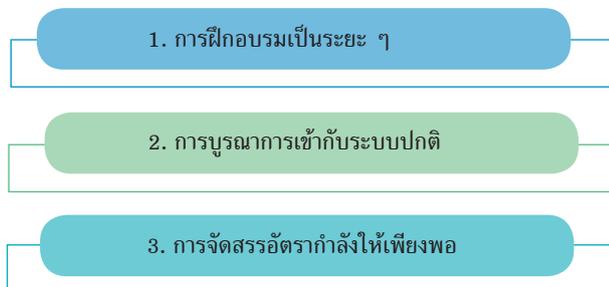
การได้รับยาเพร็พ (PrEP) ฟรี และมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นอีกปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ และสำคัญมากกับคนส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ซึ่งมีรายได้น้อยและมีข้อจำกัดมาก หากต้องจ่ายเงินซื้อเพร็พ (PrEP) หรือค่าตรวจเอง ก็อาจจะไม่เลือกที่จะป้องกันด้วยการกินเพร็พ (PrEP) ทุกวันนี้ แม้โครงการจะจัดบริการทุกอย่างฟรี การที่ผู้รับบริการเสียค่าเดินทางมารับบริการ ก็เป็นเงินจำนวนหนึ่งนี้อาจทำให้หลายคนตัดสินใจไม่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นเรื่องการจัดการเวชภัณฑ์นั้น นอกจากการสนับสนุนค่าใช้จ่าย ยังมีหัวข้อสำคัญอื่น ๆ เชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการบริการยา จากการสนทนากลุ่มกับเภสัชกรแต่ละโรงพยาบาล พบข้อท้าทายในการจัดการเวชภัณฑ์ เช่น การจัดส่งยาของโครงการพิเศษ ไม่ถูกต้องตามหลักการจัดการยา การเปลี่ยนผ่านโครงการ ทำให้รูปแบบการสนับสนุนเปลี่ยน เป็นต้น

## ประเด็นที่ 3 แนวทางการพัฒนาศักยภาพ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่จัดบริการมีดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมายให้ความเห็นว่า กิจกรรมที่สำคัญนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

แผนภาพที่ 5: แสดงแนวทางการพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ที่จัดบริการ



1. การฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ ทั้งทีมจัดบริการ กลุ่มเป้าหมาย ต้องการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เป็นการอบรมเป็นระยะ ๆ ไม่ใช่ทำครั้งเดียวจบ ทั้งนี้ ฝ่ายฝึกอบรมต้องเข้าใจว่า ในการอบรม 1 ครั้ง เจ้าหน้าที่อาจจะมาไม่ได้ครบทุกคนเพราะมีภาระงาน ไม่สามารถปิดคลินิกมาอบรมพร้อมกันได้ ควรจัดเป็นรอบ ๆ และให้ผลัดกันมาอบรม

2. การบูรณาการเข้ากับระบบปกติ มีบริการเสริมได้ แต่ต้องไม่ลืมที่จะบูรณาการการจัดการบริการเพิร์พ (PrEP) ให้บรรจุเข้ากับระบบปกติ กิจกรรมพัฒนาสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการบริการเพิร์พ (PrEP) คือ การกลืนเข้ากับระบบปกติไม่เพิ่มภาระงาน หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการจัดการบริการเพิร์พ (PrEP) คือหน่วยงานที่ปรับการให้เพิร์พ (PrEP) ให้เข้ากับกระบวนการเดิมของตน แม้ว่าตัวเลขผู้กินเพิร์พ (PrEP) จะดูไม่สูงมาก (ไม่เกิน 40 คนต่อปี) แต่สามารถให้เพิร์พ (PrEP) ได้อย่างมีคุณภาพ และผู้รับบริการไม่เกิดปัญหา sero-conversion ภายหลังเหมือนบางหน่วยงานที่เน้นแต่ด้านปริมาณ

3. การจัดสรรอัตรากำลังให้เพียงพอและมีการส่งเสริมการประสานงานระหว่างหน่วยงาน หากมีนโยบายชัดเจน ผู้บริหารยอมรับและสนับสนุนเพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือ และบริการอยู่ในระบบปกติ ปัญหาเรื่องอัตรากำลังจะเบาบางลง

ปัญหาอัตรากำลังนี้ ประการหนึ่งมาจากการที่บริการเพิร์พ (PrEP) มักจะจัดรวมอยู่กับคลินิกยาต้านไวรัส เพราะมีแพทย์ผู้ดูแลคนเดียวกัน พยาบาลดูแล

คนเดียวกัน และ/หรือ เกสซ์คนเดียวกัน (เป็นการบูรณาการเข้ากับระบบปกติ) ซึ่งภาระงานในการดูแลผู้กินยาต้านไวรัสนั้นก็สูงมาก ผู้บริหารต้องเข้าใจว่าแม้เพิร์พ (PrEP) จะกลมกลืนเข้ากับระบบปกติเดิม แต่เนื้อหาของบริการเพิร์พ (PrEP) นั้นมีรายละเอียดมากมาย การติดตาม การประชาสัมพันธ์ การประสานงาน การจัดการข้อมูล งานเอกสาร ล้วนเป็นภาระงานนอกเหนือจากภาระงานเดิมทั้งสิ้น จึงไม่ควรผลักภาระทั้งหมดไปให้พยาบาลผู้ดูแลคลินิกยาต้านไวรัสเพิ่มเติมแต่อย่างใด ควรต้องหาเจ้าหน้าที่มาช่วยเหลือ ทั้งผู้ให้การศึกษา เจ้าหน้าที่ประสานงานทั่วไป หรือมีแพทย์เสริม (ที่ทำงานนอกเวลา) เข้ามาช่วย หากใช้แต่ทีมแพทย์เดิม ผู้รับบริการเพิร์พ (PrEP) ก็จะต้องมารอพบแพทย์ตรงกับวันที่จัดคลินิกยาต้านไวรัส ทำให้ใช้เวลาในการรอคอยนานและผู้รับบริการเกิดความไม่สบายใจ

#### ประเด็นที่ 4 การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์

การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ระดับชาติ โดยให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสื่อประชาสัมพันธ์ ซึ่งต้องเป็นสื่อที่ต่อเนื่องและแรงๆ ข้อความต้องสั้น กระชับ เข้าใจง่าย ไม่ยืดเยื้อ ทั้งสื่อออนไลน์ สื่อทีวี หนังสือพิมพ์ และลงไปยังหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายด้วย โดยเน้นคนทุกกลุ่ม อย่างแน่นอน เฉพาะบางกลุ่ม เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มหญิงข้ามเพศและผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เท่านั้น หน่วยงานภาครัฐ ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2560-2562 การผลิตสื่อส่วนใหญ่ เน้นการใช้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่อง

เพ็รพี(PrEP) ว่า คืออะไร มีความเหมือนหรือแตกต่างจากยาต้านไวรัส อย่างไร และวิธีการกินที่แนะนำแบบกินทุกวัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และตัดสินใจเลือกวิธีการป้องกันด้วยการกินยาเพ็รพี (PrEP)

ในหน่วยงานที่มีการจัดบริการเพ็รพี (PrEP) ในกรุงเทพมหานคร เช่น โรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การจัดทำคลิป การนำเสนอในรูปแบบบทเพลงสั้น ๆ ไม่เกิน 1 นาที ผ่านการประกวด ซึ่งมีกระบวนการในการอบรม เพื่อทำความเข้าใจ สร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเพ็รพี (PrEP) เพื่อสื่อสารในทิศทางที่ถูกต้องในด้านเนื้อหา แต่การเผยแพร่สื่อต่างๆ เน้นไปที่ช่องทางที่กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เช่น เว็บไซต์เฉพาะกลุ่มเท่านั้น

## วิจารณ์

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย และรูปแบบการจัดบริการที่ช่วยส่งเสริมการให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการสาธารณสุข และเพื่อทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องข้อมูลจากการศึกษาต้องประกอบด้วย

1. ด้านนโยบายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและในหน่วยบริการต้องมีความสอดคล้องกัน ต่อเนื่อง และไปในทิศทางเดียวกัน มีความสำคัญในการขยายรูปแบบการดำเนินงาน การจัดการบริการในหน่วยงาน เช่น ในรูปแบบหนังสือราชการจากกระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบการถ่ายทอดนโยบายผ่านการประชุม เช่น กรมควบคุมโรค มีการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการบริการสู่กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีส่วนผลักดันในเชิงการผลักดันเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์

เพื่อขยายและครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร จะช่วยให้บริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคได้ผลมากยิ่งขึ้น

2. ภาควิชาที่เกี่ยวกับการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ ซึ่งมีบทบาทในการค้นหาผู้รับบริการจากการศึกษาส่วนใหญ่ยังบูรณาการการทำงานกับภาครัฐ ทั้งในการทำงานเชิงรุกและการจัดบริการเพ็รพี (PrEP) ที่คลินิกการสร้างทีมงานในการทำความเข้าใจ สร้างความรอบรู้ในเรื่องการป้องกันด้วยวิธีการแบบผสมผสาน หรือที่เรียกว่า combination prevention ให้เกิดความรอบรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการไต่ถาม การตัดสินใจ เลือกใช้วิธีการป้องกันเอชไอวีที่เหมาะสมกับตนเอง ตลอดจนการนำไปใช้ในการปฏิบัติ ควรสร้างทั้งองค์ความรู้ให้กับทั้งบุคลากรของหน่วยบริการและบุคลากรในภาคประชาสังคม เพื่อส่งต่อให้ถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

3. บุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุขและผู้จัดการจากคลินิกยาต้านไวรัส เพราะมองว่าเป็นมีกระบวนการให้การปรึกษา การคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง การติดตามให้อยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง การจัดบริการโดยทีมบุคลากรที่มีประสบการณ์ด้านยาต้านไวรัส มีความเหมาะสมมากที่สุด ทำให้บริการเพ็รพี (PrEP) ถูกจำกัดเฉพาะในบางคลินิก และจัดบริการจำกัดในบางวัน ทำให้ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สะดวกและถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัส

4. การสื่อสารด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเพ็รพี (PrEP) การศึกษาพบว่าการจัดบริการเพ็รพี (PrEP) ไม่สามารถสื่อสารในภาพรวมได้ เนื่องจากยังปฏิบัติได้ยาก เพราะมีสิทธิ์ในบางกลุ่มประชากร ในบางพื้นที่เท่านั้น ไม่ใช่ทั่วประเทศ การประชาสัมพันธ์ทำได้ในบางพื้นที่ โดยถ้าพื้นที่นั้นมีภาคประชาสังคมที่ทำงานเชิงรุกเรื่องเอชไอวี ข้อมูลต่างๆ จะถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยการทำงานในรูปแบบ RRTTPR (Reach Recruit Test Treat Prevention Retain) รูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ มีจำกัดในรูปแบบเอกสาร แผ่นพับ สิ่งพิมพ์ infographic ในสื่อโซเชียลมีเดีย จำกัดเฉพาะ

กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีข้อมูลใน [www.buddys-tation.org](http://www.buddys-tation.org) ยังไม่แพร่หลายมาก และการสื่อสารในวงกว้าง จะเกิดความเข้าใจผิดเรื่องการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ในการป้องกันควบคุมโรค ด้วยถุงยางอนามัย เพราะใน สื่อที่ใช้เวลาสั้น ๆ ไม่สามารถใส่รายละเอียดได้มาก สอดคล้องกับการดำเนินงานในกรุงเทพมหานคร มีการ สื่อสารเรื่องเพร็พ (PrEP) ในรูปแบบออนไลน์ เช่น Facebook, Twitter, line OA, Website, YouTube ผ่าน เน็ตไอดอล (Net idol) เป็นต้น ได้ผลมาก นอกจากนี้มี การสื่อสารในรูปแบบ offline เช่น แผ่นพับโปสเตอร์ x-stand คลิปวิดีโอ สติกเกอร์ ติดบัตรรถไฟฟ้า เป็นต้น

5. การติดตามข้อมูลในระบบบริการปกติ จากการศึกษา พบว่า เนื่องจากเป็นโครงการต้นแบบ หรือโครงการในบางพื้นที่ ยังไม่มีการเชื่อมต่อข้อมูล ด้านบริการ การวางรูปแบบในการรายงานผลการ ดำเนินงาน การติดตามข้อมูลการมารับบริการเพร็พ (PrEP) มีความสำคัญมากในการต่อยอดบริการ และ การผลักดันในเชิงนโยบาย

การศึกษานี้มีความแตกต่างกับผลการศึกษา ในต่างประเทศ<sup>(6-13)</sup> ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรับประทาน TDF/FTC เมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก ในกลุ่มที่มี พฤติกรรมเสี่ยง เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี และตรวจไม่พบ เชื้อเอชไอวี (HIV-sero negative) จำนวน 2,499 คน ในพื้นที่ศึกษา 11 แห่งของ 6 ประเทศ ได้แก่ ประเทศ เปรู เอกวาดอร์ แอฟริกาใต้ บราซิล ไทย และสหรัฐอเมริกา ประเทศไทยมีการจัดทำแนวทางการจัดการบริการตาม ที่องค์การอนามัยโลก<sup>(6)</sup> แนะนำการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมาใช้ในพื้นที่ นำร่องในประเทศ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ จากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข รวมทั้งโครงการจากกองทุนโลกผ่านในหน่วยบริการ สาธารณสุข ในบางพื้นที่การศึกษาในต่างประเทศ ส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาด้านประสิทธิผล ของการใช้เพร็พ (PrEP) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มเป้าหมาย

ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ เท่านั้น สอดคล้องกับการ ศึกษาของชวินันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์และคณะ<sup>(14)</sup> โครงการ นี้ได้สาธิตให้เห็นว่าบริการเพร็พ (PrEP) เป็นที่ยอมรับของ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มหญิงข้ามเพศ โดย อาสาสมัครที่กินเพร็พ (PrEP) มีวินัยการกินยาค่อนข้างดี และแม้ว่าการใช้เพร็พ (PrEP) เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ของอาสาสมัครในโครงการจะมีระยะเวลาค่อนข้างสั้น และมีจำนวนการขาดนัดค่อนข้างสูงก็ตาม ในการตัดสินใจกินเพร็พ (PrEP) การรับรู้ความเสี่ยงและการอยู่ใน สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความ เกี่ยวข้องค่อนข้างมากต่อการตัดสินใจรับบริการเพร็พ (PrEP) การให้ความรู้เกี่ยวกับเพร็พ (PrEP) ควรเน้น เรื่องทักษะการประเมินความเสี่ยงตนเองอย่างถูกต้อง รวมทั้งเรื่องวินัยในการกินยา สอดคล้องกับแนวทางการ จัด บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อในกลุ่มผู้ที่มี พฤติกรรมเสี่ยง<sup>(15)</sup> ที่มีการบรรจุอยู่ในบทที่ 7 การให้ บริการปรึกษาเรื่องเพร็พ (PrEP) เป็นแนวทางการ ผู้จัดบริการควรศึกษาและนำไปใช้ในการจัดบริการ ในคลินิกเพร็พ (PrEP)

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. การจัดการบริการเพร็พ (PrEP) หรือยาป้องกัน ก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ควรมีการจัดการให้มีความครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวี และบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ ให้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ สู่การยุติเอดส์ในปี 2573 หน่วยบริการ ในทุกระดับต้องมีศักยภาพในการจัดการบริการเพร็พ (PrEP)

2. บูรณาการการจัดการบริการเพร็พ (PrEP) ร่วมกับภาคประชาสังคมในพื้นที่ที่มีความพร้อมในการ จัดบริการ เพื่อขยายบริการในทุกกลุ่ม และมีหน่วยบริการ ในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการจัดบริการหรือพัฒนา ศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ในทุกระดับ เพื่อลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมาย

3. เร่งรัดการประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มความรู้ให้กับประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการเพิ่มทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

4. การเชื่อมโยงฐานข้อมูลบริการในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การติดตามประเมินผลการกินเพร็พ (PrEP) และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรับบริการเพร็พ (PrEP) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

5. นำข้อมูลการจัดบริการเพร็พ (PrEP) มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยบริการอื่นๆ ในพื้นที่เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการจัดบริการเพร็พ (PrEP)

6. ภาครัฐควรผลิตสื่อ และใช้ช่องทางต่างๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ให้กับประชาชน เกิดความรอบรู้ และสามารถตัดสินใจเข้ารับบริการเพร็พ (PrEP) ได้อย่างปลอดภัย ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

การจัดบริการเพร็พ (PrEP) ควรขยายผลเฉพาะโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ โดยดูที่ความพร้อมของทีมงานในการจัดบริการ เช่น มีอัตรากำลังเพียงพอ สามารถจัดบริการที่มีความยืดหยุ่น และผลงานที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับได้ แต่หากเพร็พ (PrEP) ได้บรรจุอยู่ในสิทธิประโยชน์ของ สปสช. แล้ว ให้สนับสนุนด้านงบประมาณ อัตราค่าจ้างบุคลากร สื่อประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมกับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมที่จะต่อยอดบริการจากการศึกษา พบว่าการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ต้องมีการสร้างรอบรู้เรื่องเพร็พ (PrEP) และการลดการตีตราการจัดบริการเพร็พ (PrEP) ดังนี้

1. แนะนำให้ส่วนกลางจัดณรงค์และประชาสัมพันธ์เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติพร้อมความรู้เรื่องเพร็พ (PrEP) แบบวงกว้าง อย่านับเฉพาะบางกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และควรบรรจุในหลักสูตรการศึกษาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นด้วย

2. ควรจัดบริการเพร็พ (PrEP) แยกจากคลินิกยาต้านไวรัส หรือจัดให้คลินิกมีความมิดชิด เป็นส่วนตัว อยู่ในมุมแยก ไม่ต้องเผชิญหน้ากับคนไข้แผนกอื่น

3. ใช้ระบบคิวแบบ digital ที่จะส่งข้อความ (SMS) เตือนไปที่โทรศัพท์ของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องคอยอยู่ที่หน้าคลินิกให้ลำบากใจ

4. จัดอบรมเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งหน่วยงาน เรื่องความอ่อนไหว (sensitivity) ในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเป็นการอบรมที่มีคะแนนวิชาชีพ (CME)

5. อบรมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการที่คลินิกเรื่องเพร็พ (PrEP) อย่างต่อเนื่อง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) จากหน่วยบริการสาธารณสุขไทย ใน 9 แห่ง ใน 7 จังหวัด คือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และโรงพยาบาลเลิดสิน คลินิกบางรัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่จากศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ ให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. National AIDS Committee. Global AIDS Monitoring report 2018 (GAM report 2018). Pornthip Khemngern, Dusita Puengsamran, Thanapol Chairateep, editors. 1<sup>st</sup> edition. Bangkok: NC Concept Co., Ltd.; 2018. (in Thai)
2. National Committee for the Prevention and Response to AIDS. Action plan to end AIDS problems in Thailand 2015-2019. Bangkok: NC Concept Co., Ltd.; 2014. (in Thai)

3. World Health Organization. Guidance on pre-exposure oral prophylaxis (PrEP) for Sero discordant couples, men and trans-gender women who have sex with men at high risk of HIV: Recommendations for use in the context of demonstration projects. The United States of America: World Health Organization; July 2012.
4. Bureau of AIDS, Tuberculosis and Sexually Transmitted Infection, Department of Disease Control. Thailand National Guidelines on HIV/ AIDS Treatment and Prevention 2014 (portable edition). Bangkok: Agricultural Cooperative Society of Thailand Limited Printing House; 2014. (in Thai)
5. Bureau of AIDS, Tuberculosis and Sexually Transmitted Infection, Department of Disease Control. Thailand National Guidelines on Pre-exposure prophylaxis: HIV-PrEP 2018. Bangkok: Agricultural Cooperative Society of Thailand Limited Printing House; 2018. (in Thai)
6. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations, Geneva: World Health Organization; 2014.
7. Robert M. Grant, Javier R. Lama, Peter L. Anderson, Vanessa McMahan, Albert Y. Liu, Lorena Vargas, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med.* 2010; 363(27): 2587-99.
8. Alison J. Rodger, Valentina Cambiano, Tina Bruun, Pietro Vernazza, Simon Collins, Jan van Lunzen, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA.* 2016; 316(2): 171-81.
9. Robert M Grant, Peter L Anderson, Vanessa McMahan, Albert Liu, K Rivet Amico, Megha Mehrotra, et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2014; 14(9): 820-9. doi: 10.1016/S1473-3099(14) 70847-3.
10. Kachit Choopanya 1, Michael Martin, Pravan Suntharasamai, Udomsak Sangkum, Philip A Mock, Manoj Leethochawalit, et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet.* 2013; 381(9883): 2083-90. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61127-7.
11. Amy L. Corneli, Jennifer Deese, Meng Wang, Doug Taylor, Khatija Ahmed, Kawango Agot, et al. Adherence Patterns and Factors Associated with Adherence to a Daily Oral Study Product for Pre-exposure Prophylaxis. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2014; 66(3): 324-31.
12. Madeline B Deutsch, David V Glidden, Jae Sevelius, Joanne Keatley, Vanessa McMahan, Juan Guanira, et al. HIV pre-exposure prophylaxis in transgender women: A subgroup analysis of the iPrEx trial. *Lancet HIV.* 2015; 2(12): e512-e519. doi:10.1016/S2352-3018(15) 00206-4.
13. Sheena McCormack, David T Dunn, Monica Desai, David I Dolling, Mitzy Gafos, Richard Gilson, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot



- phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet*. 2016; 387: 53-60. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00056-2.
14. Cheewanan Lertpiriyasuwat, Nittaya Panupak, Vanvipa Wannakit, Supaporn Pengnonyang, Michael Martin, Chomnad Manopaiboon, et al. Outcomes of the Pre-exposure Prophylaxis Antiretroviral Drug Assessment Program (Pre-exposure prophylaxis of HIV, PrEP) among men who have sex with men and transgender women in Thailand (Pre-exposure prophylaxis of HIV, PrEP) among men who have sex with men and women in Thailand; 26 September 2019; Pharmaceutical Organization meeting room. Bangkok: Government Pharmaceutical Organization; 2019. (in Thai)
15. Division of AIDS & STIs, Department of Disease Control. Thailand National Guidelines on Pre-exposure prophylaxis: HIV-PrEP 2021. Bangkok: Agricultural Cooperative Society of Thailand Limited Printing House; 2018. (in Thai)