



ความครอบคลุมทั่วถึง
และการใช้บริการขั้นพื้นฐาน
ด้านการป้องกันเอชไอวี:

ผู้เฝ้ายาเสพติดชนิดฉีด
และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กรุงเทพฯ ประเทศไทย

เมษายน 2550

Coverage-Plus ดำเนินการในประเทศไทยโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับการสนับสนุนทางเทคนิคจาก MEASURE Evaluation/ Macro International และ Population Council โดยได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ (USAID) ส่วนภารกิจการพัฒนาแห่งภูมิภาค/เอเชีย (Regional Development Mission/Asia)



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



 **Population Council**

แนวคิดเรื่อง ชุดบริการขั้นพื้นฐาน



๒๒ แนวคิดเรื่องชุดบริการขั้นพื้นฐาน ถือเป็นยุทธศาสตร์ในการจัดโครงการป้องกัน ดูแลและรักษา เอชไอวี/เอดส์โดยมุ่งสร้างหลักประกันว่า มีการจัดบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นเหล่านี้ อย่างครบถ้วนและครอบคลุมทั่วถึงสำหรับกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุด และในพื้นที่ที่มีประชากรเหล่านี้รวมตัวกันอยู่

การจัดบริการขั้นพื้นฐานในภูมิภาคลุ่มน้ำโขงมีเป้าหมายที่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ผู้หญิงบริการ (FSW) รวมทั้งชายผู้ซื้อบริการ และผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (IDU)

องค์ประกอบหลักในชุดบริการขั้นพื้นฐานถูกกำหนดมาเพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งหมายถึง ลดการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันและลดการใช้เข็มฉีดยา อย่างไม่ปลอดภัย โดยประกอบกับความเชื่อที่ว่า หากมีระบบสนับสนุนที่ดี บริการต่างๆ จะยังมี ประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

บริการขั้นพื้นฐานสำหรับกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มากที่สุด

- การให้ข้อมูลความรู้ผ่านกลไกเพื่อนช่วยเพื่อน
- บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT)
- สื่อที่มีเนื้อหาเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมาย
- บริการถุงยางอนามัย
- บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI)
- การบำบัดด้วยสารทดแทนยาเสพติดและการลดอันตรายจากการใช้เข็มสำหรับผู้ฉีดยาเสพติดชนิดฉีด
- ระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกันกับบริการด้านการดูแลและรักษา

ระบบสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการให้บริการขั้นพื้นฐาน

- การสร้างข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์
- การเสริมสร้างศักยภาพ
- การขับเคลื่อนชุมชน
- การทำงานเชิงนโยบาย
- การขจัดปัญหาเรื่องการค้าและเลือกปฏิบัติในสังคม

โครงการ Coverage Plus กรุงเทพฯ



ข้อมูลเบื้องต้น

โครงการ Coverage Plus มีเป้าหมายในการประเมินความครอบคลุมทั่วถึงของบริการขั้นพื้นฐานด้านเอชไอวีเอดส์ในภูมิภาคลุ่มน้ำโขง สำหรับประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด และประเมินรูปแบบการให้บริการของประชากรเป้าหมายเหล่านี้ ซึ่งหมายรวมถึงความถี่บ่อยในการใช้บริการและอุปสรรคปัญหาในการใช้และเข้าถึงบริการด้วย ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสี่พื้นที่ของการศึกษา โดยได้ประเมินความครอบคลุมทั่วถึงของบริการขั้นพื้นฐานและการใช้บริการของกลุ่มผู้โยกย้ายเสพติดชนิดฉีดและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

วิธีการศึกษา

ในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม พ.ศ. 2548 ได้ทำการรวบรวมรายชื่อองค์กรและโครงการในพื้นที่กรุงเทพฯ ทั้งหมดที่ให้บริการด้านเอชไอวีเอดส์กับกลุ่มผู้โยกย้ายเสพติดชนิดฉีดและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จากนั้น มีการสัมภาษณ์ผู้จัดการโครงการเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประเภทของบริการที่จัดให้และระบบการส่งต่อหรือเชื่อมโยงกับโครงการหรือองค์กรอื่นที่ให้บริการรูปแบบอื่น ๆ

จากนั้นได้ทำการสุ่มตัวอย่างผู้รับบริการของโครงการหรือองค์กรที่ทำการสัมภาษณ์ในเบื้องต้น ทั้งกลุ่มผู้โยกย้ายเสพติดชนิดฉีดและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเป็นผู้ที่รับบริการผ่านอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน งานกิจกรรมกลุ่มต่างๆ บริการถุงยางอนามัย ศูนย์เพื่อน (drop-in center) คลินิกตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกบำบัดยาเสพติดด้วยสารทดแทน รวมทั้งคลินิกบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (VCT)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละองค์กรมีสัดส่วนสัมพันธ์กับจำนวนผู้รับบริการที่แต่ละองค์กรเข้าถึง โดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการของโครงการหรือองค์กรต่างๆ ในกรุงเทพฯ การสำรวจครอบคลุมผู้โยกย้ายเสพติดชนิดฉีด 191 คน และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 152 คน

ผู้เข้าร่วมการศึกษา

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งเป็นผู้รับบริการของโครงการที่สำรวจ เป็นคนหนุ่มโดยครึ่งหนึ่งอายุ 24 ปีหรือน้อยกว่านั้น คนเหล่านี้เป็นกลุ่มคนที่มีการศึกษา โดยเกือบ 1 ใน 3 จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เป็นกลุ่มประชากรย้ายถิ่น โดยร้อยละ 40 เข้ามาอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ไม่ถึง 5 ปี

กลุ่มผู้โยกย้ายเสพติดชนิดฉีดซึ่งรับบริการจากโครงการที่สำรวจ มีอายุมากกว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยกว่าครึ่งอายุ 35 ปีหรือสูงกว่านั้น กลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย (ร้อยละ 90) และมีจำนวนน้อยมากที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เกือบทั้งหมดอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ 5 ปีหรือนานกว่านั้น



ความครอบคลุมทั่วถึง
และการใช้บริการขั้นพื้นฐานด้านการป้องกันเอชไอวี

ผลการสำรวจสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ความครอบคลุมทั่วถึงของบริการ



กรุงเทพฯ มีโครงการด้านการป้องกันเอชไอวีที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมด 8 โครงการ ดำเนินงานโดย 4 องค์กร และในจำนวนนี้ สี่โครงการได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข อีกสองโครงการได้รับการสนับสนุนจาก USAID และอีกสองโครงการจากกองทุนโลก (Global Fund)

โครงการส่วนใหญ่สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพฯ ดำเนินงานโดย 2 องค์กรหลัก เป็นโครงการที่ให้บริการศูนย์เพื่อน (drop-in center) และกิจกรรมแบบเข้าถึง กลุ่มเป้าหมายในสวนสาธารณะ บาร์ โรงภาพยนตร์ชั้นสอง ถนน และสถานที่อื่นๆ นอกจากนั้น ยังมีเว็บไซต์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีโทรศัพท์สายด่วนและสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีแก่กลุ่มเป้าหมายด้วย องค์กรที่ 3 มีการให้บริการในพื้นที่จำกัดมากกว่าสององค์กรแรกโดยเน้นการจัดกิจกรรมชุมชนในกลุ่มเป้าหมาย ในขณะที่องค์กรที่ 4 ให้บริการด้านการตรวจรักษา ได้แก่ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีโดยสมัครใจ

ในช่วงเวลาของการสำรวจ ไม่พบว่ามีองค์กรใดให้บริการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยเฉพาะ แต่พบว่า มีการจัดบริการส่งต่อผู้ติดเชื้อที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายไปยังหน่วยงานรักษาพยาบาลอื่นๆ ในพื้นที่มากกว่า อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่ามีองค์กรใดมีการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติในการส่งต่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีระบบการติดตามผลเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ที่ถูกส่งต่อได้เข้ารับบริการตามที่ส่งต่อไปจริง

ความครอบคลุมทั่วถึงและการให้บริการขั้นพื้นฐานด้านการป้องกันเอชไอวี	
บริการสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	จำนวนองค์กรที่ให้บริการ
การให้ข้อมูลความรู้ผ่านกลไกเพื่อนช่วยเพื่อน	✓ ✓ ✓
สื่อที่มีเนื้อหาเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมาย	✓ ✓ ✓ ✓
บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT)	✓
บริการถุงยางอนามัย	✓ ✓ ✓ ✓
บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI)	✓
ระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับบริการด้านการดูแลและรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	✓ ✓ ✓ ✓

ผลการสำรวจสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ความรู้เกี่ยวกับบริการที่มีอยู่



กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นผู้รับบริการและถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เพิ่งรู้จักกับองค์กรและบริการที่องค์กรนั้นจัดให้ก่อนหน้าการสำรวจไม่นาน โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งเพิ่งรู้จักกับองค์กรได้ไม่ถึง 1 ปี และหนึ่งในสี่เพิ่งรู้จักเพียง 3 เดือนหรือน้อยกว่านั้น

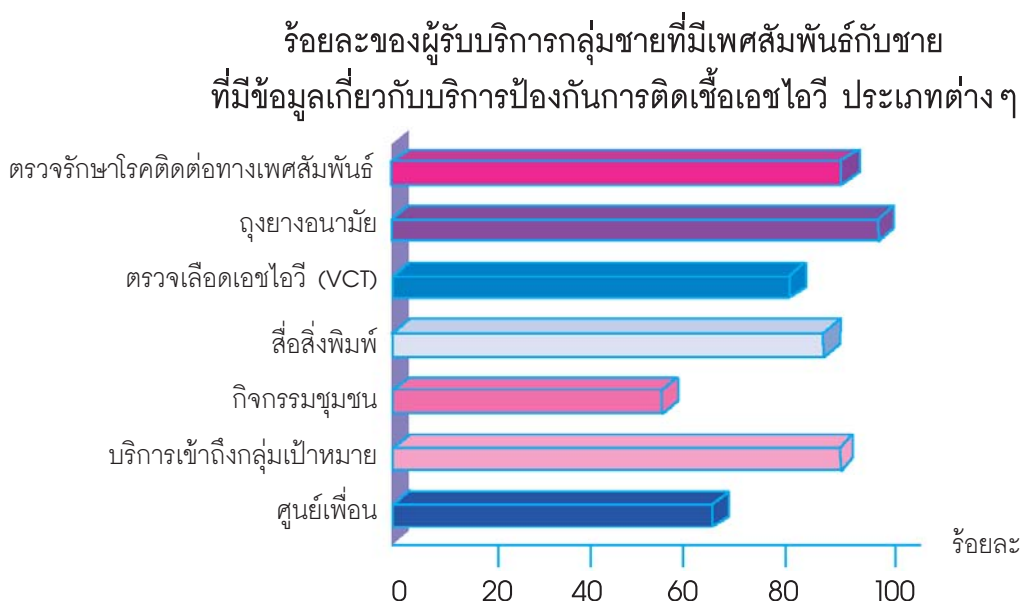
ช่องทางที่ทำให้ผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้รู้จักกับโครงการ/องค์กรได้มากที่สุด คือ การรับบริการถุงยางอนามัย รองลงมาคือ การได้รับบริการจากอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในบาร์ สวนสาธารณะ และช่องทางอื่นๆ

ผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ถูกสัมภาษณ์เกือบทั้งหมดรู้จักบริการแบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สื่อสิ่งพิมพ์ บริการถุงยางอนามัย รวมถึงบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และ บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรู้จักว่ามีบริการรูปแบบอื่นๆ ด้วย เช่น ศูนย์เพื่อน และกิจกรรมชุมชน

ในการรับบริการครั้งล่าสุด กว่าครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่สำรวจ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการอื่นๆ ที่จัดให้โดยองค์กรที่ตนรับบริการอยู่ด้วย แต่มีเพียงไม่ถึงครึ่งเท่านั้น ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการจากโครงการหรือองค์กรอื่นๆ ความจริงแล้วในสถานการณ์ที่หนึ่งองค์กรไม่สามารถให้บริการได้ครบทุกองค์ประกอบของบริการขั้นพื้นฐาน การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการที่องค์กรอื่นๆ ให้บริการอยู่ด้วยนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ตัวอย่างของการเชื่อมโยงกันระหว่างโครงการ

องค์กร 2 แห่งที่ให้บริการแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีการเชื่อมต่ออย่างไม่เป็นทางการกับคลินิกซึ่งมีบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีโดยสมัครใจ และบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยทั้งสององค์กรจะมีการส่งต่อผู้รับบริการไปยังคลินิกแห่งนี้ และกรณีของชายชายบริการจะได้รับการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีฟรีจากคลินิกนี้ด้วย



ผลการสำรวจสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: รูปแบบการใช้บริการ

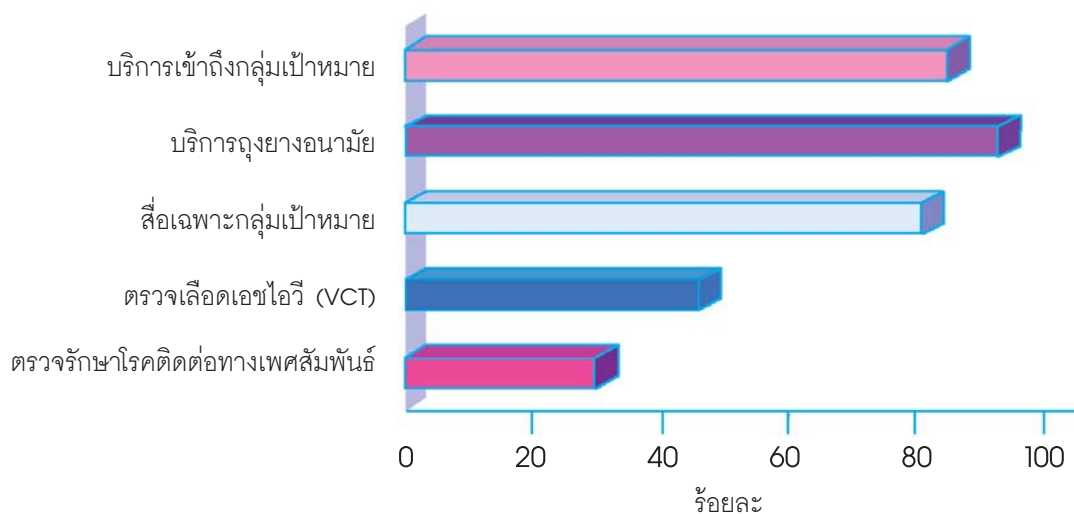


จากจำนวนผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมดที่ถูกสัมภาษณ์ ร้อยละ 72 ได้รับบริการแบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และร้อยละ 95 ได้รับบริการดูยางอนามัยในปีที่ผ่านมา ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติเพราะบริการสองอย่างนี้เป็นสิ่งที่มีมักจะให้คู่กันเสมอ อย่างไรก็ตาม น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มที่สำรวจที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (VCT) และน้อยกว่านั้นลงไปอีกที่เคยรับการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา ระดับการใช้บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดที่น้อยมากเป็นปัญหาอย่างยิ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้

บริการแบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายซึ่งกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายส่วนใหญ่ได้รับเป็นบริการแบบเพื่อนช่วยเพื่อน การติดต่อกับอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จัก แจกดูยางอนามัย และพูดคุยเบื้องต้นเพื่อให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันเอชไอวี

ผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ระบุว่า อุปสรรคสำคัญในการใช้บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี ได้แก่ คุณภาพของบริการ ปัญหาเรื่องการรักษาความลับ และช่วงเวลาให้บริการที่ไม่สะดวก ในขณะที่หลายคนบอกว่า การ “ไม่ต้องการทราบผลเลือด” เป็นเหตุผลที่ทำให้ไม่ไปใช้บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี

การใช้บริการขั้นพื้นฐานแต่ละรายการโดยผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในรอบปีที่ผ่านมา



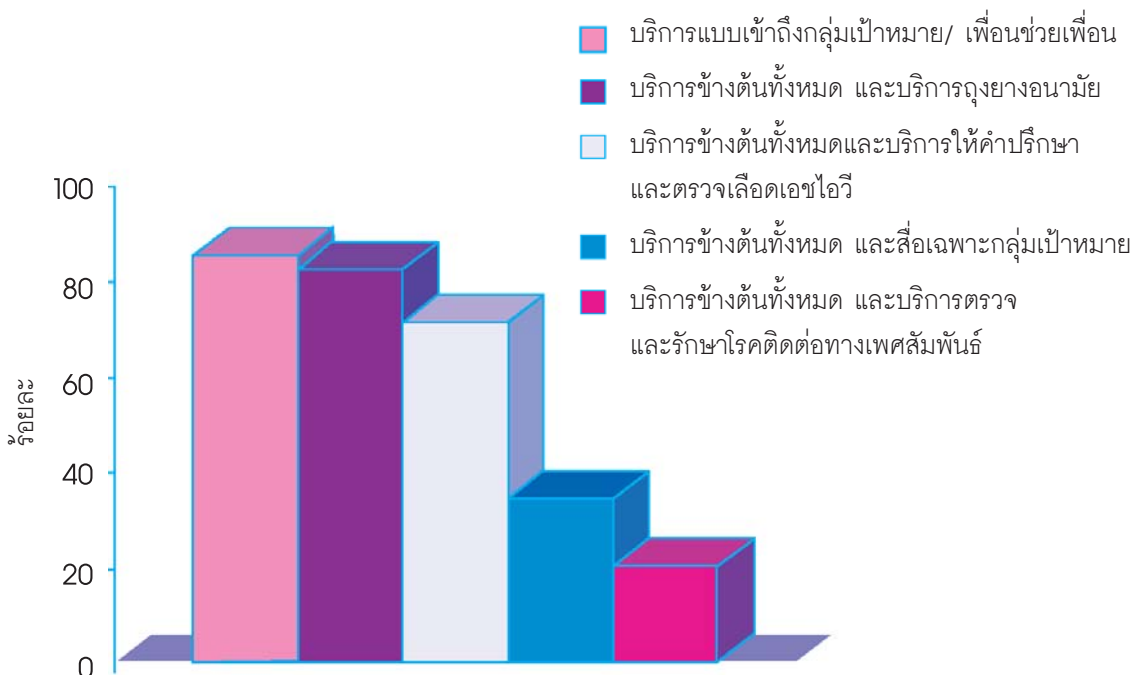
ผลการสำรวจสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: การใช้บริการขั้นพื้นฐานแบบหลายบริการร่วมกัน



เพื่อประโยชน์สูงสุด ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายควรเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานทั้งหมดทุกประเภท การสำรวจครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ส่วนใหญ่ได้รับบริการ 3 ประเภทในรอบปีที่ผ่านมา ได้แก่ บริการแบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย/เพื่อนช่วยเพื่อน บริการถุงยางอนามัย และสื่อเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ พบว่า บริการแบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นประตูนำไปสู่บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีสำหรับผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยบริการแบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย/เพื่อนช่วยเพื่อนมักมาพร้อมการแจกถุงยางอนามัย และสื่อ เช่น แผ่นพับ นิตยสาร หรือวิดีโอ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะได้รับบริการทั้งสามเหล่านี้ในปีที่ผ่านมา แต่มีเพียงไม่กี่รายเท่านั้นที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีและการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบปีเดียวกันด้วย

ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา มีเพียงองค์กรเดียวที่ให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี และการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยเฉพาะ ซึ่งข้อเท็จจริงนี้เองที่อาจเป็นสาเหตุของการใช้บริการในระดับต่ำ นอกเหนือไปจากประเด็นปัญหาคุณภาพการให้บริการ

ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับบริการขั้นพื้นฐานมากกว่าหนึ่งประเภทบริการ



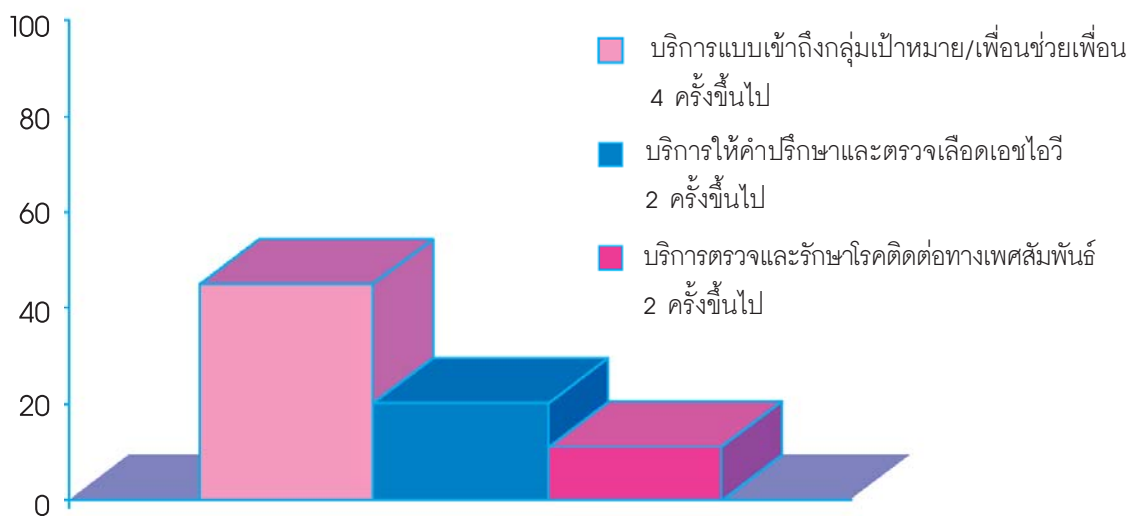
ผลการสำรวจสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ความเข้มข้นของการรับบริการ



การรับบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลายครั้ง (Multiple contacts) เป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างได้ผล เพราะในขณะที่เรายังไม่มีคำตอบแน่ชัดว่า ในหนึ่งช่วงเวลาที่กำหนด ความถี่ในการรับบริการขนาดใดจึงจะถือว่ามีระดับความเข้มข้นของการรับบริการที่ “เหมาะสม” หรือ “ดีที่สุด” ดังนั้นการรับบริการหลายครั้งจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

เกือบครึ่งของผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้รับบริการจากอาสาสมัครเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 4 ครั้งหรือมากกว่านั้นในช่วงปีที่ผ่านมา ซึ่งในที่นี้ รวมถึงการรับบริการจากอาสาสมัครเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามชุมชนต่างๆ ที่ศูนย์เพื่อน หรือในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน ในขณะที่การรับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีและการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายครั้งในหนึ่งปีมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยกว่า

ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่รับบริการหลายครั้ง
ในปีรอบหนึ่งปีก่อนการสำรวจ





ความครอบคลุมทั่วถึงและการใช้บริการขั้นพื้นฐาน
ด้านการป้องกันเอชไอวี
สำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด

ผลการสำรวจสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด: ความครอบคลุมทั่วถึงของบริการ



ในช่วงเวลาของการสำรวจ มี 3 องค์กรที่จัดบริการด้านเอชไอวีเอดส์แก่ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด โดยองค์กรที่ใหญ่ที่สุดเปิดดำเนินการศูนย์บำบัดยาเสพติด 18 แห่งทั่วกรุงเทพฯ ในจำนวนนี้มี 7 แห่งที่ให้บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายด้วย โดยได้รับทุนจากกรุงเทพมหานครและการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH-U.S. CDC Collaboration) อีก 2 องค์กรที่เหลือมีพื้นที่การให้บริการที่จำกัดกว่า องค์กรแรก และครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายจำนวนน้อยกว่าด้วย สององค์กรนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) และ องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID)

ในกรุงเทพฯ มีบริการขั้นพื้นฐานทุกประเภทสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด โดยพบว่า มีการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดโดยเฉพาะอยู่ที่ศูนย์บำบัดยาเสพติด และตามแหล่งชุมชนไปจนถึงที่บ้านของผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดด้วย ทั้งนี้ การบำบัดด้วยสารทดแทนยาเสพติดและบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีจะมีอยู่ที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดเท่านั้น ในขณะที่บริการแลกเปลี่ยนสะอาด¹ มีการดำเนินงานโดยองค์กรเอกชนเพียงแห่งเดียว

ในช่วงเวลาของการสำรวจ พบว่า ไม่มีองค์กรใดให้บริการยาต้านไวรัส (ART) สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดโดยเฉพาะเลย แต่องค์กรทั้งหมดที่สำรวจจะระบุว่า มีการส่งต่อผู้รับบริการไปรับยาต้านไวรัสจากหน่วยงานอื่น ทั้งนี้โดยไม่มีกระบวนการส่งต่อคนไข้อย่างเป็นทางการ และโดยปกติแล้วผู้รับบริการจะเพียงได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานอื่นที่จะไปขอบริการได้เท่านั้น

ความครอบคลุมทั่วถึงและการใช้บริการขั้นพื้นฐานด้านการป้องกันเอชไอวี	
บริการสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	จำนวนองค์กรที่ให้บริการ
การให้ข้อมูลความรู้ผ่านกลไกเพื่อนช่วยเพื่อน	✓ ✓ ✓
สื่อที่มีเนื้อหาเฉพาะสำหรับกลุ่มเป้าหมาย	✓ ✓ ✓
บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT)	✓
บริการฉวยางอนามัย	✓ ✓ ✓
บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI)	✓
การบำบัดด้วยสารทดแทนยาเสพติดและการลดอันตรายจากการใช้เข็มสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	✓ ✓
ระบบส่งต่อและเชื่อมโยงกับบริการด้านการดูแลและรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	✓ ✓ ✓

¹ องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ไม่สนับสนุนการจัดโครงการแลกเปลี่ยนสะอาด ถึงแม้จะมีองค์กรอื่นๆ ที่ไม่ใช่ของรัฐบาลสหรัฐฯ ที่ให้บริการแลกเปลี่ยนสะอาดและถือเป็นส่วนหนึ่งของบริการขั้นพื้นฐานด้วยก็ตาม ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนสะอาดที่อยู่ในรายงานฉบับนี้จึงเป็นเพียงรูปแบบหนึ่งของ บริการสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่มีอยู่ในพื้นที่ที่ทำการสำรวจเท่านั้น

ผลการสำรวจสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด: ความรู้เกี่ยวกับบริการที่มีอยู่

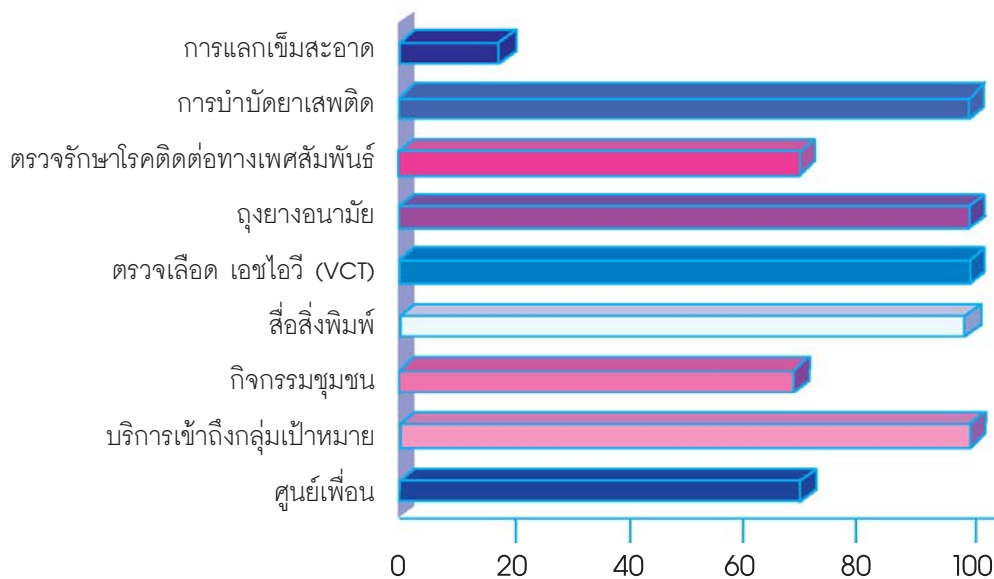


ข ผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีความรู้เกี่ยวกับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในระดับสูง ยกเว้นเกี่ยวกับการแลกเข็มสะอาด ซึ่งการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการแลกเข็มสะอาดสามารถอธิบายได้ว่ามีโครงการแลกเข็มสะอาดในพื้นที่น้อยมาก และเพิ่งเริ่มต้นให้บริการในช่วงเวลาไม่นานก่อนการสำรวจ โดยทั่วไป เกือบครึ่งของผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่ถูกสัมภาษณ์รู้จักบริการแบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และบริการถุงยางอนามัย กิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นที่รู้จักน้อยมากในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดคือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Interactive media) กิจกรรมชุมชน และศูนย์เพื่อน

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่ถูกสัมภาษณ์ระบุว่า การเริ่มต้นเข้ามารับการบำบัดยาเสพติดในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ทำให้ได้รู้จักกับองค์กรที่ให้บริการด้านเอชไอวีสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด โดยส่วนใหญ่หรือหนึ่งในสามได้รับการแนะนำจากศูนย์บำบัดยาเสพติดให้รู้จักบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ เป็นการได้คำแนะนำจากเพื่อน อาสาสมัครในชุมชน การไปเยี่ยมศูนย์เพื่อน และการเข้าร่วมโครงการทดลองยาเอชไอวี

ในการรับบริการครั้งล่าสุด ผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดกว่าครึ่งหนึ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการอื่นๆ ขององค์กรที่ตนรับบริการอยู่ และหนึ่งในสิบคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่องค์กรอื่นๆ ให้บริการอยู่ด้วย ในการสำรวจนี้พบว่า องค์กรขนาดใหญ่ที่สุดมีการจัดบริการด้านการป้องกันการเอชไอวีแบบเบ็ดเสร็จ ดังนั้น จึงพบว่าการส่งต่อผู้รับบริการไปยังโครงการอื่นน้อยมาก

ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่มีข้อมูลเกี่ยวกับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเภทต่างๆ



ผลการสำรวจสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด: รูปแบบการให้บริการ

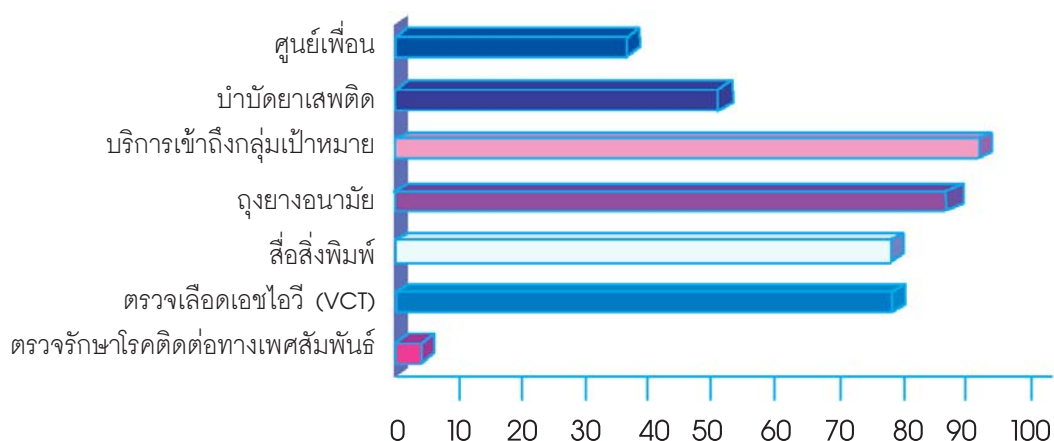


การสำรวจพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีการเข้าถึงบริการหลายประเภทระหว่างหนึ่งเดือนและหนึ่งปีก่อนการสำรวจ โดยผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดจำนวนมากเข้าถึงการบำบัดยาเสพติด แต่บริการด้านการป้องกันที่มีการใช้น้อยที่สุดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดคือ บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) และบริการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เกือบครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดได้รับบริการแบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และเกือบทั้งหมดได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีระหว่างการรับบริการ ในแง่ความบ่อยครั้งของการใช้บริการนั้น ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้ารับบริการบำบัดยาเสพติดบ่อยครั้งที่สุด โดยจำนวนมากเข้าถึงบริการนี้ทุกวัน

ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่สัมภาษณ์ระบุว่า มีอุปสรรคเพียงเล็กน้อยเท่านั้นในการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการได้แก่ คิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องใช้บริการ หรือไม่ปรากฏอาการ (ในที่นี้หมายถึงบริการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

การใช้บริการขั้นพื้นฐานแต่ละรายการโดยผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
ในรอบปีที่ผ่านมา



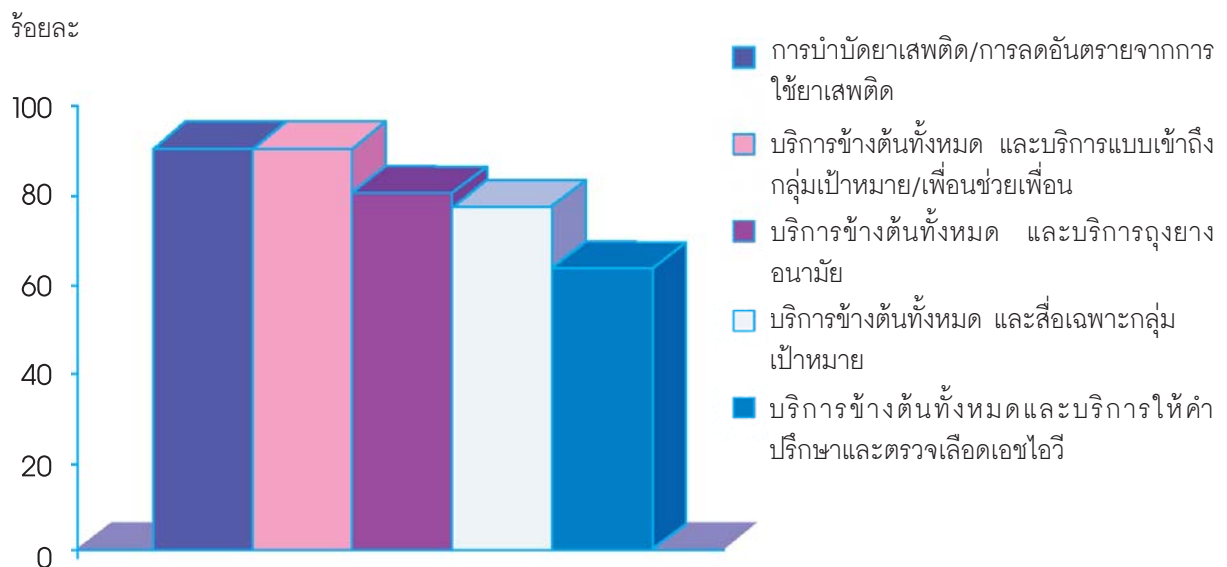
ผลการสำรวจสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด: การใช้บริการขั้นพื้นฐานแบบหลายบริการร่วมกัน และความเข้มข้นของการใช้บริการ



เพื่อประโยชน์สูงสุด ผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดควรเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานทั้งหมดทุกประเภท การสำรวจครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ส่วนใหญ่ได้รับบริการหลายประเภทในรอบปีที่ผ่านมา

โครงการบำบัดยาเสพติดเป็นประตูที่นำไปสู่บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดองค์รหลักที่ให้บริการแก่กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดมีการให้จัดหาบริการบำบัดยาเสพติดด้วย รวมทั้ง บริการอื่นๆ ทั้งหมดในชุดบริการขั้นพื้นฐานเพื่อการป้องกันเอชไอวีในพื้นที่

ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่รับบริการขั้นพื้นฐานหลายประเภทบริการ



ผลการสำรวจสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด: ความเข้มข้นของการรับบริการ

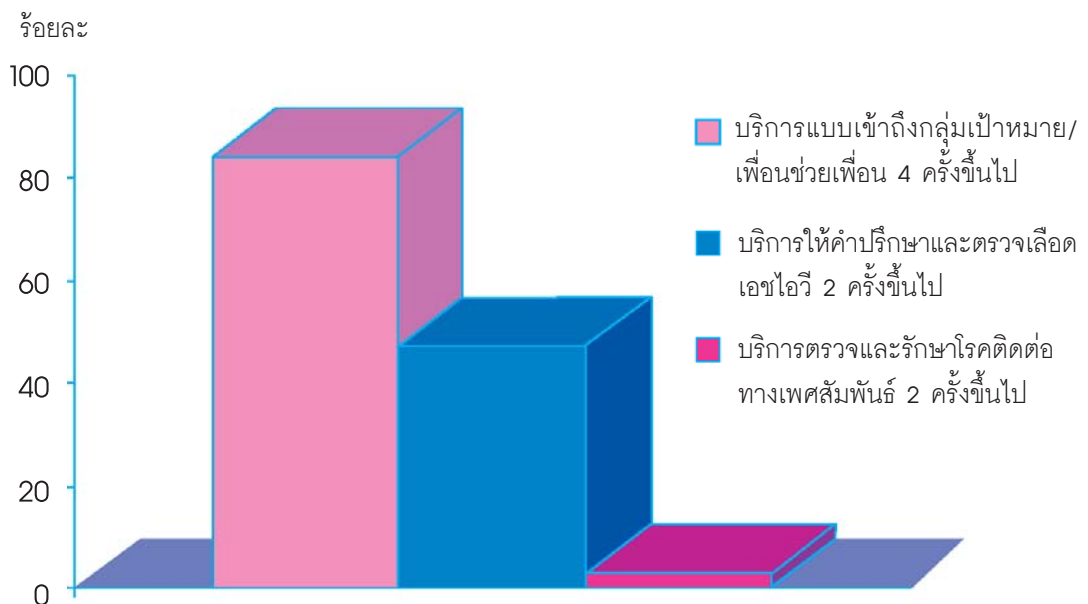


การรับบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลายครั้ง (Multiple contacts) เป็นสิ่งจำเป็นที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างได้ผล เพราะในขณะที่เรายังไม่มีคำตอบแน่ชัดว่าในหนึ่งช่วงเวลาที่กำหนด ความถี่ในการรับบริการขนาดใดจึงจะถือว่ามีระดับความเข้มข้นของการรับบริการที่ “เหมาะสม” หรือ “ดีที่สุด” ดังนั้นการรับบริการหลายครั้งจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

ผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดส่วนใหญ่ที่สำรวจอยู่ในระหว่างการบำบัดยาเสพติด โดยระบุว่า เข้ามารับบริการนี้ทุกวัน

ในรอบหนึ่งปีก่อนการสำรวจ ผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดส่วนใหญ่ได้รับบริการแบบเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย/เพื่อนช่วยเพื่อนทั้งหมด 4 ครั้งขึ้นไป ซึ่งในที่นี้ รวมถึงการรับบริการจากอาสาสมัครเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามชุมชนต่างๆ ที่ศูนย์เพื่อน หรือในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่สำรวจได้รับบริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี 2 ครั้งขึ้นไป แต่มีเพียงไม่กี่รายเท่านั้นที่ได้รับบริการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 ครั้ง (จริงๆ แล้วมีเพียงไม่กี่รายเท่านั้นที่ได้รับบริการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่รับบริการหลายครั้งในรอบหนึ่งปีก่อนการสำรวจ



ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงการจัดบริการขั้นพื้นฐาน ด้านเอชไอวีในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



ผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

- แม้จะมีบริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้รับบริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทุกประเภทบริการอยู่แล้วในพื้นที่กรุงเทพฯ แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องขยายความครอบคลุมทั่วถึงและเพิ่มการเข้าถึงของบริการด้านการป้องกันเอชไอวี
- ควรเพิ่มความเข้มแข็งของการบริการและต้องแน่ใจว่า มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์อย่างเหมาะสม
- ระดับการให้บริการให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีและบริการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงต่ำมาก ซึ่งให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ
- การเพิ่มความเชื่อมโยงระหว่างองค์กรที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน อาจช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการตอบสนองความต้องการในการป้องกันเอชไอวีเอดส์ของกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึงและครอบคลุมมากขึ้น

ผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด

- แม้จะมีบริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้รับบริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทุกประเภทบริการอยู่แล้วในพื้นที่กรุงเทพฯ แต่ยังคงจำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพของระบบการส่งต่อไปยังบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและระบบการติดตามว่า ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดได้รับบริการจากองค์กรที่ถูกลงส่งต่อไปจริง



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีฐานะเทียบเท่าคณะหนึ่งในมหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2514 พันธกิจหลักประกอบด้วย การจัดการเรียนการสอนและงานวิจัย ครอบคลุมประเด็นประชากรและสังคม 8 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงประชากร ครอบครัว และสังคม 2) เพศวิถี เพศภาวะ อนามัยเจริญพันธุ์ และเอชไอวี/เอดส์ 3) ประชากร และสุขภาพอนามัย 4) การย้ายถิ่นภายในประเทศ แรงงาน ต่างชาติ และการขยายเมือง 5) ประชากรและสิ่งแวดล้อม 6) การศึกษาบทบาทหญิงชายและการพัฒนา 7) การศึกษาประชากรในเอเชียอาคเนย์ และ 8) การศึกษาเชิงนโยบายเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ

ตามแผนพัฒนาสถาบันฯ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2547-2551) ได้วางวิสัยทัศน์ 2 ประการคือ (1) เป็นศูนย์ ความเป็นเลิศในการวิจัย การเรียนการสอน และการฝึกอบรม ทางด้านประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ของประเทศ และในภูมิภาคเอเชีย (2) เป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ



Population Council เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ ซึ่งมีสำนักงานใหญ่อยู่ที่นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1952 และดำเนินงานวิจัยทางด้านประชากร สุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ และเอชไอวี/เอดส์ โดยในประเทศไทยนั้น Population Council หรือสภาประชากร ได้มีการดำเนินงานมาเป็นเวลากว่า 40 ปีแล้ว



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MEASURE Evaluation ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ (USAID) ผ่านทางข้อตกลงความร่วมมือ GPO-A-00-03-00003-00 และดำเนินการโดยศูนย์ประชากรแคโรไลนามหาวิทยาลัย นอร์ทแคโรไลนา โดยร่วมมือกับ Constella Futures] John Snow, Inc., Macro International Inc. และมหาวิทยาลัยกูเลน อีตัง มุมมองของยูนิเซฟที่แสดงอยู่ในสิ่งพิมพ์นี้ไม่ได้สะท้อนมุมมองของ USAID หรือรัฐบาลแห่งสหรัฐฯ อเมริกาแต่อย่างใด หากต้องการสำเนารายงานฉบับเต็ม โปรดติดต่อ:

MEASURE Evaluation
Carolina Population Center
University of North Carolina at Chapel Hill
206 West Franklin Street. CB 8120
Chapel Hill, NC 27516
USA
โทร: 919-996-7482
measure@unc.edu
<http://www.cpc.unc.edu/measure>

