

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์ในคลินิกนิรนาม จังหวัดนครศรีธรรมราช

AIDS Counselling Services in an Anonymous Clinic, Nakhon Sri Thammarat

เสาวรส รัตสาร พ.บ., ส.ม, DTCD (Wales)

Saowaros Ruttarasarn

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช

Office of Communicable Disease Control

Region 11, Nakhon Sri Thammarat

บทคัดย่อ

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราชได้เปิดคลินิกนิรนาม ณ ศูนย์วัณโรคเขต 11 ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2534 เป็นต้นมาจนถึง กันยายน 2536 มีผู้รับบริการในคลินิกเป็นจำนวน 1,948 ราย และรับบริการทางโทรศัพท์ 610 ราย การมีผู้รับบริการมากเป็นเพราะ (1) มีสถานที่ตั้งที่เหมาะสม (2) มีเจ้าหน้าที่ผู้มีความชำนาญในบริการแนะแนว และ (3) มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานได้มีส่วนช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในด้านต่างๆ คือ

(1) ประชาชนจำนวนมากได้รับบริการแนะแนวที่ถูกต้องช่วยในการตัดสินใจและวางแผนทางดำรงชีวิตที่เหมาะสมทั้งแก่ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์และผู้ไม่ติดเชื้อ (2) ช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้ทราบถึงปัญหาในการดำเนินงานคลินิกนิรนาม (3) ช่วยให้ได้ทราบถึงลักษณะทางสังคมเกี่ยวกับผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ และ (4) ช่วยให้รู้รูปแบบการดำเนินงานคลินิกนิรนาม ซึ่งจะเป็นที่ศึกษา คู่มือ และฝึกงานของเจ้าหน้าที่ของจังหวัดต่างๆ ต่อไป

ABSTRACT

Since August 1991, the Office of Communicable Disease Control Region 11, Nakhon Sri Thammarat, has operated an anonymous counselling clinic at the regional TB Centre. There were 1,948 attendants receiving the counselling services up to September 1993. In addition, 610 cases had accessed the services by telephone. The reasons for gaining high popularity were (1) a good location, (2) a well-trained counsellor providing services, and (3) effective advertising activities.

The outcomes and impacts of the clinic activities included (1) serving many people on AIDS counselling, (2) gaining more experience in operating an anonymous clinic, (3) learning of social characteristics of people at risk of HIV infection, and (4) an appropriate training site on anonymous counselling services for provincial health officers in the region.

บทนำ

ขณะนี้ โรคเอดส์กำลังแพร่ระบาดในประเทศไทย โดยมีรายงานผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อในทุกจังหวัด จากสถิติของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2536 จังหวัดต่างๆ ได้รายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รวม 3,001 ราย และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 2,623 ราย⁽¹⁾ นอกจากนี้ ยังประมาณกันไว้ว่า เมื่อสิ้นปี 2535 มีผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังไม่ปรากฏอาการอีกไม่ต่ำกว่า 400,000 ราย⁽²⁾

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ทั้งผู้ป่วยและผู้ที่ยังคิดว่าติดเชื้อจึงมักจะประสบกับปัญหานานัปการ เช่น สภาพความเจ็บป่วยที่มีอาการรุนแรง ปัญหาด้านจิตใจที่ต้องเผชิญกับโรคร้ายที่ไม่มีทางรักษา และความรังเกียจของญาติและสังคมรอบข้าง รวมทั้งปัญหาการปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับครอบครัว ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่น ๆ สถานการณ์ดังกล่าวเป็นภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อต่างก็หมดหวัง ท้อแท้ หมดความกระตือรือร้นที่จะดำรงชีวิตเช่นคนปกติ⁽³⁾

ด้วยเหตุนี้เอง จึงจำเป็นที่จะต้องให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข บริการดังกล่าวนี้ยังอาจขยายไปถึงญาติของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีความสับสนเกี่ยวกับวิธีการอยู่อาศัยร่วมกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ ตลอดจนประชาชนทั่วไปที่เกิดความสงสัยต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจที่จะตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอดส์ จึงจัดได้ว่า การให้คำปรึกษาแนะนำเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์⁽⁴⁾

แต่เนื่องจากการติดเชื้อเอดส์ทำให้เกิดผลกระทบได้หลายประการ จึงทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งเกิดความกังวลไม่กล้าที่จะไปรับบริการโดยเกรงว่า

หากพบว่าติดเชื้อเอดส์และเกิดล่วงรู้ไปถึงบุคคลอื่น ก็ย่อมจะทำให้ต้องประสบกับปัญหาต่างๆ ตามมา

ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายที่จะให้มีบริการปรึกษาแนะนำโดยที่ผู้รับบริการไม่ต้องแจ้งชื่อและที่อยู่ รูปแบบบริการเช่นนี้ เรียกว่า คลินิกนิรนาม⁽⁵⁾

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 (สคต. 11) นครศรีธรรมราช ได้จัดตั้งคลินิกนิรนามขึ้น เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2534 และได้ให้บริการแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งก็ได้รับความสนใจจากประชาชนมารับบริการเป็นจำนวนมาก

รายงานฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะนำข้อมูลการบริการมาวิเคราะห์ เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน และหาแนวทางในการปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น กับทั้งเป็นการเผยแพร่รูปแบบบริการคลินิกนิรนามเพื่อให้จังหวัดต่างๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

วิธีการดำเนินงาน

1. หลักการ

คลินิกนิรนาม สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช เป็นรูปแบบของคลินิกที่บริการที่ให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์และบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์แก่ประชาชนทั่วไปที่ไม่ต้องการเปิดเผยชื่อของตนเอง การให้บริการต่างๆ ในคลินิกนี้จะไม่มีการสอบถามชื่อ-ที่อยู่ของผู้รับบริการ แต่จะใช้ระบบรหัสในการบันทึกผลการตรวจเลือดและการให้คำปรึกษา

2. สถานที่ตั้ง

คลินิกนิรนาม สคต. 11 ตั้งอยู่ในอาคารศูนย์วัดโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช ต. โพธิ์เสด็จ อ. เมือง จ. นครศรีธรรมราช หมายเลข โทรศัพท์ 346171

3. ผู้ให้บริการ

เจ้าหน้าที่ระดับปริญญาตรี 1 คน ซึ่งผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตร"วิทยากรเทคนิคการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์"ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

4. การให้บริการ

1) ให้บริการปรึกษาแนะแนวก่อนการตรวจเลือด โดยผู้รับบริการสามารถเดินทางมารับคำปรึกษาในคลินิกหรือโดยทางโทรศัพท์ (แต่จะไม่มีผลการผลเลือดทางโทรศัพท์)

2) ให้บริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์และตรวจหาโรคซิฟิลิส

3) ให้บริการปรึกษาแนะแนวหลังการตรวจเลือด

4) ให้บริการปรึกษาแนะแนวแก่สามีหรือภรรยา และญาติของผู้ติดเชื้อเอดส์

5) ให้บริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่นๆ นอกเหนือจากโรคเอดส์

6) ให้บริการรับหรือส่งต่อผู้มารับบริการ เพื่อการสงเคราะห์หรือรับบริการอื่นๆ

5. เวลาบริการ

ในวันและเวลาราชการ

6. การประชาสัมพันธ์คลินิก

ก. ผสมผสานเข้าไปในเนื้อหาการบรรยายเรื่อง

โรคเอดส์แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น

- ในโรงเรียนและสถานศึกษาต่างๆ
- ในค่ายทหาร และสถานีตำรวจ
- กลุ่มแม่บ้าน
- หญิงบริการทางเพศ
- ประชาชนทั่วไป

ข. เผยแพร่"คลินิกนิรนาม"ทางสื่อมวลชน เช่น สถานีวิทยุและโทรทัศน์ของท้องถิ่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น

ค. จัดทำสื่อเผยแพร่คลินิกนิรนาม โดยในปี 2535

จัดทำเป็นแก้วน้ำพลาสติก จำนวน 12,500 ใบ แสดงหมายเลขโทรศัพท์ของคลินิกนิรนาม และในปี 2536 จัดทำอีก 10,000 ใบ ประชาสัมพันธ์หมายเลขโทรศัพท์ของคลินิกนิรนามของทุกจังหวัดในเขต 11 (นครศรีธรรมราช ชุมพร สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง) แจกจ่ายไปให้ทั้ง 7 จังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. จำนวนผู้รับบริการ

ตั้งแต่เริ่มให้บริการเมื่อเดือนสิงหาคม 2524 จนถึงเดือนกันยายน 2536 มีผู้มารับบริการในคลินิกนิรนามรวม 1,948 ราย โดยมีรายละเอียดแยกเป็นรายเพศและรายปีแสดงในตารางที่ 1

มีผู้รับบริการตรวจเลือด 1,104 ราย และตรวจพบว่าติดเชื้อเอดส์ 46 ราย (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในผู้รับบริการในปีงบประมาณ 2535 และ 2536 จะพบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากอัตราเฉลี่ย 2.4 เป็น 5.9 โดยอัตราในเพศหญิงสูงกว่าในกลุ่มเพศชาย (ตารางที่ 1)

นอกจากการให้บริการในคลินิกแล้ว ยังมีผู้รับบริการปรึกษาแนะแนวทางโทรศัพท์เป็นจำนวน 610 ราย โดยกว่าร้อยละ 70 เป็นการให้บริการในปีงบประมาณ 2536 และมีจำนวนผู้รับบริการที่เป็นเพศหญิงเพิ่มขึ้นมาก (ตารางที่ 2)

จากการสอบถามผู้รับบริการทางโทรศัพท์ถึงแหล่งข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ของคลินิก ก็ได้คำตอบว่า ประมาณร้อยละ 50 ได้ข้อมูลจากแก้วน้ำพลาสติกที่ได้รับแจก

2. ลักษณะของผู้รับบริการ

เนื่องจากการให้บริการปรึกษาแนะแนวเป็นแบบนิรนาม ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องแจ้งชื่อ ที่อยู่ และ

ตารางที่ 1 ผู้มารับบริการแนะแนวและตรวจโลหิตในคลินิกนิรนาม สคต. 11

ปีงบประมาณ	ผู้รับบริการ			ผู้ตรวจเลือด			ผู้มีผลเลือดบวก			อัตราพบติดเชื้อ		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
2534	21	0	21	2	0	2	0	0	0	0.0	0.0	0.0
2535	652	60	712	487	53	540	10	3	13	2.0	5.7	2.4
2536	936	279	1,215	467	95	562	24	9	33	5.1	9.5	5.9
รวม	1,609	339	1,948	956	148	1,104	34	12	46			

หมายเหตุ ปี 2534 ให้บริการเพียง 2 เดือน คือ สิงหาคม และกันยายน

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ใช้บริการทางโทรศัพท์

	2535			2536		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ผู้ใช้บริการ (ราย)	154	6	160	274	176	450
อัตราส่วนผู้ใช้บริการ (ช:ญ)	25.6 : 1			1.6 : 1		

รายละเอียดส่วนตัวแก่เจ้าหน้าที่แนะแนว อย่างไรก็ตาม มีผู้รับบริการส่วนหนึ่งที่ให้ข้อมูลส่วนตัวบางประการ ได้แก่ อายุ อาชีพ สภาพสมรส และลักษณะของพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ จากการรวบรวม เฉพาะในปีงบประมาณ 2536 มีผู้รับบริการที่ให้ ข้อมูลค่อนข้างจะครบถ้วน รวม 310 ราย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวพบว่า ผู้มารับ บริการส่วนใหญ่มีลักษณะคือ:

- เป็นเพศชาย (81%) (ตารางที่ 3)
- วัย 20 ถึง 39 ปี (73.0%) (ตารางที่ 4)
- มีครอบครัวแล้ว (มีคู่สมรส 61.8%) (ตารางที่ 5)
- มีอาชีพเกษตรกร หรือ รับจ้าง (ตารางที่ 6)
- เสี่ยงต่อโรคเอดส์เนื่องจากพฤติกรรมทาง เพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ ๓ ผู้รับบริการในคลินิกนิรนาม จำแนกตามเพศ

ผู้รับบริการ	จำนวน ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม
		251	59	310
	81.0	19.0	100.0	

ตารางที่ 4 ผู้รับบริการในคลินิกนิรนาม จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	จำนวน	ร้อยละ
10 - 14	1	0.3
15 - 19	10	3.2
20 - 24	52	16.9
25 - 29	64	20.8
30 - 34	60	19.5
25 - 39	49	15.9
40 - 44	22	7.1
45 - 49	12	3.9
50 - 54	13	4.2
55 - 59	7	2.3
60+	18	5.8
ไม่มีข้อมูล	2	
รวม	310	

ตารางที่ 5 ผู้รับบริการในคลินิกนิรนาม (310 ราย) จำแนกตามสภาพสมรส

สภาพสมรส	ชาย	หญิง	จำนวนรวม	ร้อยละ
โสด	93	15	108	35.3
คู่	147	42	189	61.8
หม้าย	6	2	8	2.6
หย่า	1	0	1	0.3
ไม่มีข้อมูล	4	0	4	

หมายเหตุ หญิงที่เป็นโสด เป็นหญิงบริการ 12 คน (80%)

ตารางที่ ๖ ผู้รับบริการในคลินิกนิรนาม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้าง	77	25.2
เกษตรกรกรรม: ทำสวน	62	20.3
ทำนา	41	13.4
ประมง	15	4.9
รับราชการ	41	13.4
ค้าขาย	34	11.1
หญิงบริการ	18	5.9
นักศึกษา	8	2.6
แม่บ้าน	5	1.6
ธุรกิจ	3	1.0
ว่างงาน	2	0.6
ไม่มีข้อมูล	4	
รวม	310	

ตารางที่ 7 พฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการในคลินิกนิรนาม (ได้ข้อมูลไม่ครบทั้ง ๖๑๐ ราย)

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน
เพศสัมพันธ์	
- เทียวหญิงบริการ	192
- ติดจากสามี	22
- เป็นหญิงบริการ	14
- เปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ	14
- รักร่วมเพศ	1
ติดยาเสพติด	5

มีผู้มารับบริการจำนวนหนึ่งที่มีภูมิลำเนาอยู่นอกจังหวัดนครศรีธรรมราช (16.4%) (ตารางที่ 8) โดยส่วนมากมาจากจังหวัดใกล้เคียง คือสุราษฎร์ธานี สงขลา ตรัง กระบี่ เป็นต้น

3. ลักษณะของผู้ติดเชื้อเอดส์

จากการสัมภาษณ์และให้บริการแนะแนวแก่ผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์จำนวน 46 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 34 ราย และเป็นเพศหญิง 12 ราย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปีและอาชีพรับจ้าง ประมง ทำสวน คำชาย และเป็นหญิงบริการ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 8 ภูมิลำเนาของผู้รับบริการในคลินิกนิรนาม

ภูมิลำเนา	จำนวน	ร้อยละ
ในจังหวัดนครศรีธรรมราช	259	83.6
ต่างจังหวัด	51	16.4
รวม	310	100.0

ตารางที่ 9 กลุ่มอายุและอาชีพของผู้ติดเชื้อเอดส์ (มีข้อมูลไม่ครบทุกราย)

กลุ่มอายุ	ราย
15 - 19	1
20 - 24	6
25 - 29	8
30 - 34	5
35 - 39	2
40 - 44	1
45+	1
รวม	24

อาชีพ	ราย
รับจ้าง	8
ประมง	4
ทำสวน	3
คำชาย	3
เป็นหญิงบริการ	3
รับราชการ	2
แม่บ้าน	1
นักศึกษา	1
ว่างงาน	3
รวม	28

ตารางที่ 10 ปัจจัยเสี่ยงของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่รับบริการในคลินิกนิรนาม สคต. 11

ปัจจัยเสี่ยง	2535	2536	รวม 2 ปี
เพศสัมพันธ์	3	19	22
ฉีดยาเสพติด	10	8	18
ไม่มีข้อมูล	-	6	6
รวม	13	33	46

กว่าร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อมีปัจจัยเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ โดยพบสัดส่วนการแพร่ทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นในปี 2536 (ตารางที่ 10)

4. ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาที่สำคัญก็คือ ความจำกัดของบุคลากร ซึ่งมีเพียง 1 คน และต้องให้บริการแก่ประชาชนทั้งการบริการในคลินิกและทางโทรศัพท์ ซึ่งทาง สคต. 11 จะได้พิจารณาเพิ่มบุคลากรตามความจำเป็น ต่อไป

วิจารณ์

การให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นมาตรการสำคัญในงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ เพราะจะบทบาทในการสนับสนุนด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ และมีส่วนสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดการสนับสนุนแก่ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด เพื่อให้คนเหล่านั้นมีความเข้าใจ สามารถอยู่ร่วมกัน และให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยได้

การให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ จะประสบผลสำเร็จได้ด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น การจัดให้มีบริการอย่างทั่วถึง ผู้รับบริการสามารถ

เดินทางไปรับบริการได้โดยสะดวก มีเจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรมเรื่องการแนะนำและมีความรู้ความชำนาญในการให้บริการ มีเครือข่ายที่จะประสานสนับสนุนแก่ผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือ มีระบบการให้บริการที่เอื้ออำนวยต่อการรับบริการของประชาชน

ก่อนหน้านี้ประชาชนที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ อาจรู้สึกความกังวลใจที่จะรับบริการปรึกษาแนะนำ เพราะต้องเปิดเผยตัว ต้องแจ้งชื่อและที่อยู่แก่ทางสถานบริการ และหากติดเชื้อแล้วภาวะการติดเชื้อล่วงรู้ไปถึงบุคคลอื่น ก็อาจต้องประสบกับปัญหาทางสังคมตามมา เช่น ต้องถูกกีดกัน ถูกออกจากงาน และเป็นที่รังเกียจของญาติมิตรและคนทั่วไป ด้วยเหตุนี้เอง จึงอาจทำให้ประชาชนส่วนหนึ่ง ปฏิเสธที่จะรับบริการปรึกษาแนะนำ และยังคงมีพฤติกรรมที่แพร่โรคต่อไป

การจัดระบบบริการแบบคลินิกนิรนามเป็นกลวิธีที่เหมาะสมอย่างยิ่งในการให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทั้งนี้เพราะระบบนี้ สามารถให้บริการได้โดยที่ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องแจ้งชื่อและที่อยู่แก่เจ้าหน้าที่ จึงเป็นระบบที่น่าจะสนับสนุน

ให้ประชาชนนิยมรับบริการปรึกษาแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากการที่สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 นครศรีธรรมราช ได้เปิดคลินิกนิรนามตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2534 เป็นต้นมา นับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี มีผู้รับบริการในคลินิกเป็นจำนวนถึง 1,948 ราย และรับบริการทางโทรศัพท์ 610 ราย ความสำเร็จดังกล่าวเกิดขึ้นจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1. มีสถานที่ตั้งที่เหมาะสม

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลายจังหวัดจึงมีการตั้งคลินิกนิรนามในศูนย์กามโรค และโรคเอดส์เขตหรือในหน่วยกามโรค ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการส่วนหนึ่งเกิดความตะขิดตะขวงใจที่ไปรับบริการ เพราะเกรงจะถูกมองว่าเป็นผู้ล่าสอนทางเพศ หรือเป็นผู้ป่วยกามโรค การจัดตั้งคลินิกนิรนามในศูนย์วัดโรคจึงน่าจะมีความเหมาะสมกว่าที่จะตั้งในหน่วยงานตรวจรักษาโรค

เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ ความสัมพันธ์ระหว่างโรคเอดส์กับวัณโรค เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic disease) ที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอดส์ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีอาการรุนแรงขึ้น⁽⁶⁾ การตั้งคลินิกนิรนามในศูนย์วัดโรคจึงเป็นการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคเอดส์ได้ส่วนหนึ่ง เพราะผู้ป่วยวัณโรคที่มีอาการนำสงสัยหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ เช่น เทียวโสเภณี หรือเสพยาเสพติด จะสามารถรับบริการปรึกษาแนะแนวได้โดยสะดวก

2. มีเจ้าหน้าที่ผู้มีความชำนาญในการให้บริการแนะแนว

การมีผู้ให้บริการซึ่งผ่านการอบรมและได้ประกาศนียบัตรบัณฑิตพยาบาลด้านแนะแนวโรคเอดส์ ย่อมจะมีความรู้และทักษะในการให้บริการประชาชน จึง

ทำให้ผู้รับบริการพอใจและอาจมีส่วนช่วยประชาสัมพันธ์คลินิกนิรนามให้กว้างขวางต่อไป

3. มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์คลินิกนิรนามผ่านทางนิตยสารต่างๆและทางสื่อมวลชนท้องถิ่น มีส่วนช่วยให้ประชาชนได้รับรู้และสนใจรับบริการ กลวิธีประชาสัมพันธ์ที่พบว่าได้ผลดีคือการจัดทำเป็นของที่ระลึก เช่น แก้วน้ำ ซึ่งพิมพ์ข้อความประชาสัมพันธ์ที่ตั้งและหมายเลขโทรศัพท์ของคลินิก ซึ่งพบว่า ช่วยให้มีผู้รับบริการทางโทรศัพท์มากขึ้นอย่างชัดเจน

การให้บริการแนะแนวเกี่ยวกับโรคเอดส์โดยทางโทรศัพท์ ช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้มีภาระกิจที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการในคลินิก และผู้ที่อยู่ในต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด

จากข้อมูลสถิติที่รวบรวมไว้พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่สำคัญของชาติ ส่วนใหญ่มีครอบครัวแล้ว แต่มักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชายเที่ยวหญิงบริการ ซึ่งเมื่อติดเชื้อเอดส์ ก็จะแพร่ต่อไปสู่ภรรยาต่อไป

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของ 2 ปี (2535 และ 2536) จะเห็นได้ว่า แนวโน้มการแพร่โรคเอดส์ทางเพศสัมพันธ์กำลังเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เห็นความจำเป็นในการเร่งรัดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับจังหวัดให้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานคลินิกนิรนามของ สคต. 11 ได้มีส่วนช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. เป็นการให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนจำนวนมาก ซึ่งจะได้ประโยชน์จากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การได้รับคำปรึกษาแนะนำก่อนตรวจเลือด และรับบริการตรวจเพื่อหาการติดเชื้อกามโรคและโรคเอดส์

ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่างๆย่อมจะช่วยผู้รับบริการในการตัดสินใจและวางแนวทางดำรงชีวิตที่เหมาะสม ทั้งแก่ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์และผู้ไม่ติดเชื้อ

2. ช่วยให้ผู้เจ้าหน้าที่ได้ทราบถึงปัญหาในการดำเนินงานคลินิกนิรนาม การประเมินการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับคลินิกนิรนาม และความนิยมของประชาชน รวมทั้งสามารถฝึกฝนและคิดค้นวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3. ช่วยให้ผู้เจ้าหน้าที่ได้ทราบถึงลักษณะทางสังคมที่ถูกต้องหรือใกล้เคียงความเป็นจริงเกี่ยวกับผู้ที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ (เช่น อายุ อาชีพ สภาพสมรส) ความซุกซมของโรค

เอดส์ในประชาชน ตลอดจนแนวโน้มของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรต่างๆ

หากมิได้ให้บริการแบบนิรนาม ก็อาจจะไม่ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เนื่องจากประชาชนที่ไม่อยากเปิดเผยชื่อและที่อยู่ ไม่ยอมมารับบริการ

4. ช่วยให้ได้รูปแบบการดำเนินงานคลินิกนิรนาม ซึ่งจะเป็นที่ศึกษา ดูงาน และฝึกงานของเจ้าหน้าที่ของจังหวัดต่างๆ ทั้งในและนอกเขตรับผิดชอบ ซึ่งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานคลินิกนิรนามของจังหวัดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ น.ส. ศิริรัตน์ เกิดขาว ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการในคลินิกนิรนามมาตั้งแต่เริ่มเปิดดำเนินการ.

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปลักษณะการระบาดของโรคเอดส์ ประจำวันที่ 31 สิงหาคม 2536. (เอกสารอัดสำเนา).
2. กระทรวงสาธารณสุข. ร่างแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย (พ.ศ. 2536 - 2537). ไม่ระบุแหล่งพิมพ์, ไม่ระบุปีที่พิมพ์.
3. ประยุกต์ เสรีเสถียร. การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา, 2535:290.
4. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2532:61-3.
5. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้บริการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2535:61-3.
6. de Cock K. TB & HIV, an overview. TB&HIV 1993;1:9-11.