



การประเมินสถานการณ์บริการปรึกษา เรื่องเอดส์และนัยยะต่อนโยบายการเข้าถึง บริการยาต้านไวรัสเอดส์ของประเทศไทย

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, พ.บ. ส.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ของระบบบริการปรึกษาเรื่องเอดส์ โดยผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานที่ทำงานด้านเอดส์ทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จำนวนรวม 840 ฉบับ สถานีนอนามัยจำนวน 1000 แห่ง ซึ่งคัดเลือกด้วยวิธี Stratified random sampling จากจำนวนสถานีนอนามัยทั้งหมด 9,962 แห่ง และหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มผู้ติดเชื้อ และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 240, 531 และ 364 ตามลำดับ เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน นโยบายและการจัดบริการด้านเอดส์และระบบบริการปรึกษา ผลการศึกษา ได้รับแบบสอบถามกลับจาก โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย จำนวน 16, 50, 451, และ 350 แห่งตามลำดับ ได้รับจาก องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มผู้ติดเชื้อ และ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 95, 199 และ 83 ตามลำดับ การประเมินบริการตามนโยบาย พบว่า องค์กรประกอบสำคัญของบริการด้านเอดส์ ได้แก่ การขอความยินยอมก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี สิทธิในการปฏิเสธการตรวจหาเชื้อของผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย มีการปฏิบัติเกือบทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ยังคงมีการรายงานผลเลือดให้กับนายจ้างและบริษัทประกัน ไม่กำหนดอายุที่สามารถให้การยินยอมโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ขาดความครอบคลุมในบริการสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสติปัญญา หรือความสามารถในการตัดสินใจ ผู้ที่ไม่สามารถพูดอ่านภาษาไทย เข้าใจ นักโทษ และผู้อพยพ ในด้านความครอบคลุมของกลุ่มผู้มารับบริการพบว่าหน่วยงานของรัฐในระดับ โรงพยาบาลมีบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื้อ ผู้ใช้ยาเสพติด และผู้ป่วยเรื้อรัง แต่มีบริการจำกัดสำหรับผู้มีปัญหาจิตเวช บริการสุขอนามัยเจริญพันธุ์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในด้านความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ ห้องบริการที่เป็นสัดส่วน และความเพียงพอของจำนวนผู้ให้บริการพบว่า โรงพยาบาลศูนย์มีความพร้อมมากกว่า โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย ตามลำดับ

คำสำคัญ : นโยบายการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ บริการปรึกษาเรื่องเอดส์ การประเมิน
สถานการณ์

*สำนักวิชาการ กรมสุขภาพจิต



Situation Review on Voluntary Counseling and Testing: Implication for Thailand Policy on Anti-Retroviral Therapies

*Prawate Tantipiwatanaskul, M.D, M.P.H. **

Abstract

This study is to review the situation on voluntary counselling and testing in Thailand. Questionnaires were sent to all provincial and district hospitals (840 sites), 10 per cent of primary health care units selected by stratified random sampling (1,000 sites), all non-government organizations (NGO) working with HIV/AIDS (240), people living with HIV/AIDS groups (531) and private hospitals (364). Main questions were basic information of organizations, policy and service for HIV/AIDS and counselling service. The results showed that questionnaires received from provincial hospitals, district hospitals, primary health care units at 66, 451, and 350 copies and from NGO's, people living with HIV/AIDS groups and private hospitals at 95, 199, and 83 copies respectively. Key elements in HIV/AIDS care such as asking for informed consent, respect patients right to refuse blood test, confidentiality were practiced by most organizations surveyed. However, reporting test result to employers or insurance company, not defining age to use service without parents consent, limited service for people with diminished mental capacity, those not read and speak Thai, prisoners, and migrants were major concerned. In term of service coverage, all hospital levels provided services for pregnant women, people living with HIV/AIDS, drug users, and chronic patients but they were limited for psychiatric patients, reproductive health and sexually transmission diseases. The adequacy of equipments, room for counseling service, and number of personnel were best among provincial hospitals, followed by district hospitals, and primary health care units.

Keywords : Policy on Anti-Retroviral Therapies, Voluntary counselling and testing (VCT), Situation review

**Bureau of Experts, Department of Mental Health*

บทนำ

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง จากปีละ 143,000 ราย ในปี พ.ศ.2534 เหลือ 29,000 รายในปี พ.ศ.2543¹ คณะผู้เชี่ยวชาญ (The Thai Working Group) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ ในปี พ.ศ. 2548 ว่าน่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,092,327 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 50,620 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสมประมาณ 551,505 ราย และเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่และต้องการดูแลรักษาจำนวน 540,822 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์รายใหม่ประมาณ 18,172 ราย และคาดว่าในปี พ.ศ.2549 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,109,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ประมาณ 53,400 ราย คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 600,600 ราย เป็นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการรักษาพยาบาลประมาณ 508,300 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 17,000 ราย² แม้ว่าการติดเชื้อรายใหม่จะลดลงในประชากรกลุ่มต่างๆ แต่ยังมีข้อบ่งชี้ทางพฤติกรรมทางเพศและการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในวัยรุ่น ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากไม่มีมาตรการป้องกันที่ได้ผล ก็อาจเกิดการระบาดระลอกใหม่ได้¹

ในปี พ.ศ.2547 รัฐบาลไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขยายโอกาสในการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอดส์ให้มากขึ้น โดยได้กำหนดเป้าหมายการบริการให้ครอบคลุมผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำนวน 50,000 ราย³ นโยบายดังกล่าว จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ตามนโยบายที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป็นเป้าหมายให้ยาด้านไวรัสเอดส์แก่ผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลก 3 ล้านคน ภายในปี พ.ศ.2548 หรือ ค.ศ.2005 หรือที่เรียกย่อๆ ว่า นโยบาย

Three by Five⁴ การรักษาด้วยยาด้านไวรัสเป็นการรักษาที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต ประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นกับความครบถ้วนและต่อเนื่องในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ยาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ก่อนที่ผู้ติดเชื้อจะได้รับยา จะต้องรู้ว่าตัวเองติดเชื้อหรือไม่ ซึ่งจะต้องผ่านการตรวจเลือดพร้อมบริการปรึกษาเสียก่อน บริการปรึกษาจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เข้าใจเรื่องการเข้าดูแลรักษาสุขภาพ ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่เชื้อที่ดี⁵ ประสบการณ์จากต่างประเทศพบว่า เมื่อจัดบริการยาด้านไวรัสเอดส์ให้กับผู้ป่วย จะเกิดความต้องการบริการปรึกษาและตรวจเลือด (Voluntary counseling and testing - VCT) เพิ่มขึ้นอย่างมาก เพราะแต่เดิม ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่คิดว่าการรู้ผลเลือดของตนจะเกิดประโยชน์ เมื่อมียารักษาที่มีประสิทธิผลและสามารถเข้าถึงบริการได้ ย่อมส่งผลให้ผู้ที่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงและสงสัยว่าตนอาจติดเชื้อ มารับบริการปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อจะได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัสแต่เนิ่นๆ นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อที่รู้ผลเลือดของตนว่าเป็นบวก มีแนวโน้มที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงลง ผลดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ⁶ บริการการปรึกษาช่วยในการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ขั้นตอนการสมัครเข้าโครงการเพื่อรับยา การคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์ การส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่อง การติดตามประเมินผล โดยมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ประสานงาน และร่วมมือกับผู้ให้การรักษาอย่างใกล้ชิด ในทางตรงข้าม ยาด้านไวรัสอาจทำให้คนทั่วไปในสังคมเกิดความชะงักใจ คิดว่าเอดส์เป็นโรคที่รักษาได้แล้ว กลับไปมีพฤติกรรมเสี่ยงอีกครั้ง บางรายเข้าใจว่าการได้รับยาด้านไวรัสช่วยป้องกันการแพร่ของเชื้อ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด นอกจากนี้ ยาด้านไวรัสยังช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น หลายรายจึงกลับไปมีกิจกรรมทางเพศใหม่ ซึ่งหากไม่มีความเข้าใจ

และปฏิบัติกันอย่างถูกต้อง ก็จะเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อได้ใหม่⁷ เพื่อให้ทันนโยบายการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอดส์เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในด้านการรักษาผู้ป่วยเอดส์ และการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีจึงควรมีการทบทวนสถานการณ์บริการปรึกษาเรื่องเอดส์เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและจัดเตรียมบริการให้สอดคล้องกับความต้องการที่กำลังเปลี่ยนไปจากนโยบายดังกล่าว โดยประเมินสถานการณ์บริการปรึกษาเรื่องเอดส์ครอบคลุมด้านนโยบาย กลุ่มผู้รับบริการ ความพอเพียงของทรัพยากรในการให้บริการในหน่วยงานของรัฐและเอกชน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามขึ้นเพื่อดำเนินการสำรวจข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่ทำงานด้านเอดส์ โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญ คือ ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน นโยบายการจัดบริการด้านเอดส์ ระบบการให้บริการปรึกษาคำถามส่วนใหญ่เป็นคำถามปลายเปิด ยกเว้นกรณีที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบอธิบายเหตุผลประกอบจึงกำหนดเป็นคำถามปลายเปิดโดยให้ผู้รับผิดชอบงานปรึกษาเรื่องเอดส์ของหน่วยงานทำหน้าที่ตอบแบบสอบถามสำหรับสถานบริการภาครัฐ ได้จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งทั่วประเทศจำนวนรวม 840 ฉบับ และส่งไปยังสถานีนานามัยจำนวน 1000 แห่ง ซึ่งคัดเลือกด้วยวิธี Stratified random sampling จากจำนวนสถานีนานามัยทั้งหมด 9,962 แห่ง สำหรับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ และกลุ่มผู้ติดเชื้อ ได้จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังรายชื่อองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ และกลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งหมด ซึ่งได้รับจากคณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์จำนวน 240 หน่วยงานและ 531 กลุ่มตามลำดับและจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง

ที่มีขนาดมากกว่า 10 เตียง ตามข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มงานข้อมูลและรายงาน ส่วนข้อมูลและสารสนเทศจากสำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะจำนวนรวม 364 แห่ง ดำเนินการพัฒนาแบบสอบถาม จัดส่ง รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2546 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2547

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าสถิติร้อยละและค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ซึ่งไม่กล่าวรายละเอียดในที่นี้

ผล

มีแบบสอบถามตอบกลับจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 517 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไป 840 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 61.5 จากสถานีนานามัยจำนวน 350 ฉบับจากที่ส่งไป 1000 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 35 จากองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ 95 แห่ง กลุ่มผู้ติดเชื้อ จำนวน 199 กลุ่ม และโรงพยาบาลเอกชน 83 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40, 37 และ 22.8 ตามลำดับ โรงพยาบาลศูนย์ที่ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 16 แห่ง มีค่าเฉลี่ยของจำนวนเตียงในการให้บริการ 698.2 เตียง ค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากร 1542.5 คน ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยในต่อวัน 465.2 ราย และค่าเฉลี่ยผู้ป่วยนอกต่อวัน 1862.3 ราย โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 50 แห่ง ค่าเฉลี่ยจำนวนเตียง 336.4 เตียง ค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากร 748.2 คน ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยในต่อวัน 187.7 ราย และค่าเฉลี่ยผู้ป่วยนอกต่อวัน 612.8 ราย โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 451 แห่ง มีค่าเฉลี่ยจำนวนเตียง 42.8 เตียง ค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากร 118.3 คน ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยในต่อวัน 25.7 ราย และค่าเฉลี่ยผู้ป่วยนอกต่อวัน 188.2 ราย สถานีนานามัยจำนวน 350 แห่ง มีค่าเฉลี่ยจำนวนบุคลากร 3.9 คน ค่าเฉลี่ยผู้ป่วยนอกต่อวัน 29.4 ราย (ไม่มีผู้ป่วยใน)

สถานภาพทางกฎหมายของหน่วยงานภาคเอกชนร้อยละ 80.7 ไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

จำแนกเป็นกลุ่มผู้คิดเชื่อที่ไม่ได้จดทะเบียนมากกว่าร้อยละ 95 โรงพยาบาลเอกชนจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลทุกแห่ง องค์การพัฒนาเอกชนร้อยละ 49.4 จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล อนึ่ง ความเป็นนิติบุคคลของหน่วยงานมีผลต่อการของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

ข้อมูลแสดงนโยบายการจัดบริการด้านเอดส์ของหน่วยงานภาครัฐ แสดงให้เห็นว่าสถานบริการเคาร์พในสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการตรวจหาเชื้อ มีการขอความยินยอมก่อนการตรวจหาเชื้อ และการรักษาความลับของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง แต่ยังมี การรายงานผลการตรวจหาเชื้อแก่นายจ้าง บริษัท ประกัน สถานบริการของรัฐมีความพร้อมในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์เป็นสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 100 ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนผู้ป่วย ไร้ยาเสพติดอยู่ในระดับร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลทุกระดับ

ส่วนการจัดบริการและความเพียงพอของทรัพยากรของหน่วยบริการภาครัฐรายด้าน 7 ประเด็น พบว่าโรงพยาบาลทุกระดับมีบริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดรายบุคคล แต่ยังจำเป็นต้องจัดการปรึกษาเป็นกลุ่มทั้งกรณีก่อนและหลังการตรวจเลือด จำนวนผู้ให้บริการมีปริมาณเพียงพอเพียงครั้งหนึ่งของสถานบริการ ในด้านความเพียงพอของบริการและทรัพยากรของภาคเอกชน พบว่า โรงพยาบาลเอกชนประเมินว่าตนมีความเพียงพอของทรัพยากรในการจัดบริการอยู่ที่ระดับร้อยละ 72.4 ขณะที่องค์การพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้คิดเชื่อประเมินว่าบริการของตนยังมีไม่เพียงพอกับความต้องการ คือ มีความเพียงพอของบริการอยู่ที่ร้อยละ 24.7 และ 29.3 ตามลำดับ โดยเป็นปัญหาจากการขาดแคลนงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานและขาดแคลนบุคลากรเป็นสำคัญ ดังตารางที่ 1 - 4

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละการให้บริการและการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์:หน่วยบริการภาครัฐ

การให้บริการ/การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์	รพ. ศูนย์ (n = 16)	รพ. ทั่วไป (n = 50)	รพ.ชุมชน (n = 451)
1. ขอความยินยอมก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี	93.8	98	98.7
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจหาเชื้อ	100	98	98.4
3. มีแนวทางการรักษาความลับสำหรับผู้ให้บริการ	93.8	94	95.8
4. ผู้ป่วยซึ่งผู้ให้บริการสงสัยว่าติดเชื้อ สามารถได้รับ บริการโดยไม่ต้องรอผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี	87.5	80	70.5
5. มีการแจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่ได้ยืนยัน	18.8	16	21.1
6. มีการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี ให้บุคคล อื่นทราบ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ	-	8	2.7
7. มีการรายงานผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แก่นายจ้าง บริษัทประกัน	12.5	12	10.9
8. โรงพยาบาลมีบทลงโทษสำหรับผู้ให้บริการ ที่ไม่รักษาความลับของผู้ป่วย	37.5	30	35.5
9. การรายงานข้อมูลการติดเชื้อแก่นักงานส่วนกลาง เป็นรายงานลับ	62.5	84	84.3
10. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ที่สัมผัสเชื้อเอชไอวี	100.0	96	97.3
11. มีการกำหนดอายุที่สามารถให้ความยินยอม โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง	43.8	42	40.1
12. ขอความยินยอมก่อนการตรวจเลือด ในกรณีบุคคลที่ มีปัญหาสติปัญญา หรือความสามารถในการตัดสินใจ	56.3	42	31
13. มีบริการสำหรับผู้ที่ไม่สามารถพูด เข้าใจ อ่านภาษาไทยได้	62.5	56	42.1
14. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับนักโทษ	93.8	64	18
15. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับผู้อพยพ	56.3	44	25.3

ตารางที่ 2 แสดงสัดส่วนการบริการปรึกษาสำหรับผู้ใช้บริการกลุ่มต่างๆ

บริการ / ผู้ใช้บริการ	รพ.ศูนย์ (n = 16)	รพ.ทั่วไป (n = 50)	รพ.ชุมชน (n = 451)	สถานีอนามัย (n = 350)	รวม
ผู้ติดเชื้อ (Positive living)	93.8	96	94.9	59.7	80.7
หญิงตั้งครรภ์	100	100	92.2	77.4	86.9
ผู้ใช้ยาเสพติด	93.8	98	92	45.7	73.7
ผู้ป่วยเรื้อรัง	93.1	84	69.2	42.9	59.6
ผู้มีปัญหาจิตเวช	87.5	90	68.5	37.4	57.6
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	56.3	52	61.2	25.4	46.1
สุขอนามัยเจริญพันธุ์	87.5	82	78.9	77.7	78.8

ตารางที่ 3 แสดงสัดส่วนการจัดบริการและความเพียงพอของทรัพยากร ของหน่วยบริการภาครัฐ

บริการ / ผู้ให้บริการ / อุปกรณ์	รพ.ศูนย์ (n = 16)	รพ.ทั่วไป (n = 50)	รพ.ชุมชน (n = 451)	สถานีอนามัย (n = 350)	รวม
บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดรายบุคคล	100	98	97.6	52.9	79.6
บริการปรึกษาหลังการตรวจเลือดรายบุคคล	100	98	96.2	32.9	70.8
บริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเป็นกลุ่ม	50	72	48.6	12.3	35.2
บริการปรึกษาหลังการตรวจเลือดเป็นกลุ่ม	25	30	29.3	7.4	20.4
บริการปรึกษาครอบครัว	68.8	82	60.8	41.4	54.3
บริการปรึกษาสำหรับเด็ก	62.5	58	32.4	17.7	28.5
ความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์	75	60	56.5	26	44.8
มีห้องให้บริการปรึกษาเป็นสัดส่วนเหมาะสม	50	44	37.7	11.1	27.6
ความเพียงพอของจำนวนผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษา	56.2	54	63.2	52.3	58.2

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละการให้บริการและการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์:หน่วยบริการภาคเอกชน

การให้บริการ/การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์	รพ. เอกชน (n = 83)	องค์กรพัฒนา เอกชน (n = 95)	กลุ่มผู้ติดเชื้อ (n = 199)
1. ขอความยินยอมก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี	100	100	98.7
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจหาเชื้อ	100	90.9	95.5
3. มีแนวทางการรักษาความลับสำหรับผู้ให้บริการ	94.7	100	90.3
4. ผู้ป่วยซึ่งผู้ให้บริการสงสัยว่าติดเชื้อ สามารถได้รับ บริการโดยไม่ต้องรอผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี	91.3	47.4	63.5
5. มีการแจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังไม่ได้ยืนยัน	4.2	0	6.9
6. มีการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี ให้กับบุคคลอื่นทราบ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ติดเชื้อ	1.3	16.7	4.9
7. มีการรายงานผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แก่นายจ้าง บริษัทประกัน	42.7	18.2	8.8
8. หน่วยงานมีบทลงโทษสำหรับผู้ให้บริการที่ไม่รักษา ความลับของผู้ป่วย	70.3	90	44.6
9. การรายงานข้อมูลการติดเชื้อแก่หน่วยงานส่วนกลาง เป็นรายงานลับ	71.2	75	90
10. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับบุคลากรที่สัมผัสเชื้อเอชไอวี	91.6	17.4	56.8
11. มีการกำหนดอายุที่สามารถให้ความยินยอม โดยไม่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง	47.3	27.3	28.7
12. ขอความยินยอมก่อนการตรวจเลือด ในกรณีบุคคลที่มีปัญหาสติปัญญา หรือความสามารถในการตัดสินใจ	22.2	9.9	19.8
13. มีบริการสำหรับผู้ที่ไม่สามารถพูด เข้าใจ อ่านภาษาไทยได้	66.3	11.6	22.5
14. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับนักโทษ	21	7.1	15.1
15. ให้บริการตรวจเลือดสำหรับผู้อพยพ	25.6	10.6	17.2

วิจารณ์

หน่วยบริการภาครัฐที่เข้าร่วมการสำรวจ มีการดำเนินงานตามนโยบายการจัดบริการด้านเอดส์ในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก โดยเฉพาะในประเด็นการขอความยินยอมก่อนการตรวจหาเชื้อ การรักษาความลับและเคารพสิทธิในการปฏิเสธการตรวจหาเชื้อของผู้ป่วยแต่ยังมีจุดอ่อนในเรื่องการรักษาสิทธิของผู้ป่วยในบางด้าน ได้แก่ การบริการผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะติดเชื้อโดยไม่ต้องรอผลการตรวจหาเชื้อ การแจ้งผลเลือดโดยไม่ได้ตรวจยืนยัน การรายงานผลการตรวจเชื้อแก่นายจ้างและบริษัทประกัน ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่อาจเป็นการละเมิดและกีดกันผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานมากกว่าครึ่งไม่ได้กำหนดอายุของเยาวชนที่สามารถรับบริการได้ โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครอง ซึ่งอาจส่งผลให้เยาวชนเลี่ยงการใช้บริการ และส่งผลเสียต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน สถานบริการเกือบทั้งหมดมีระบบการดูแลบุคลากรที่สัมผัสกับเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน แต่ในด้านการจัดบริการสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ ได้แก่ นักโทษ ผู้อพยพ ผู้ที่ไม่สามารถพูดอ่านภาษาไทย และผู้มีปัญหาสติปัญญาหรือความสามารถในการตัดสินใจ ยังขาดความครอบคลุม

สถานบริการส่วนใหญ่มีบริการปรึกษาสำหรับกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ใช้ยาเสพติด โดยสถานีอนามัยยังมีขีดความสามารถในด้านบริการที่จำกัด กรมสุขภาพจิตในฐานะที่เป็นกรมวิชาการจึงควรมีการพัฒนาและถ่ายทอดทักษะสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และสถานบริการในแต่ละระดับให้เหมาะสมต่อไป

เมื่อแยกประเภทเป็นบริการรายบุคคลและรายกลุ่ม พบว่าหน่วยบริการหลายแห่งมีบริการปรึกษาเป็นกลุ่ม ในการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือด ซึ่งตามหลักวิชาการควรเป็นการปรึกษารายบุคคลเพื่อให้เกิดประโยชน์จากการประเมินความ

เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดบริการเป็นกลุ่มจึงอาจเกิดปัญหาคุณภาพบริการขึ้นได้

ในประเด็นบริหารจัดการ พบว่าความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ จำนวนบุคลากร และการจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วน ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะหากผู้บริหารหน่วยงานไม่ให้ความสำคัญ

หน่วยบริการเอกชนเกือบทั้งหมด จัดบริการตรวจหาเชื้อโดยขอความยินยอมก่อนการตรวจ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจเชื้อ และมีแนวทางการรักษาความลับ แต่มีปัญหาการรักษาสิทธิผู้ป่วยในบางด้าน โดยเฉพาะในเรื่องการรายงานผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี แก่นายจ้าง บริษัทประกัน ของโรงพยาบาลเอกชน เยาวชนและกลุ่มประชากรเฉพาะ ได้แก่ นักโทษ ผู้อพยพ ผู้ที่ไม่สามารถพูดอ่านภาษาไทย และผู้มีปัญหาสติปัญญาหรือความสามารถในการตัดสินใจยังเป็นกลุ่มที่ไม่มีบริการครอบคลุม เช่นเดียวกับหน่วยบริการภาครัฐ

บริการที่เป็นลักษณะเด่นขององค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อ คือ บริการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ บริการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ ซึ่งเป็นบริการที่ช่วยเติมส่วนขาดให้กับบริการภาครัฐ

ในภาพรวม ประเทศไทยมีบริการปรึกษาเรื่องเอดส์ที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ โดยเฉพาะในองค์ประกอบหลักของบริการ ได้แก่ การขอความยินยอมก่อนการตรวจหาเชื้อ การรักษาความลับ และเคารพสิทธิในการปฏิเสธการตรวจหาเชื้อของผู้ป่วย โดยมีภาคเอกชนช่วยทำหน้าที่เสริมส่วนขาดให้กับภาครัฐในด้านบริการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ บริการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากบริการที่จัด โดยภาครัฐและเอกชน พบว่ายังไม่สามารถเข้าถึงและ ครอบคลุมเยาวชนและกลุ่มประชากรเฉพาะ

เมื่อพิจารณาว่าบริการปรึกษาเป็นเครื่องมือ สำคัญอย่างหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ เอชไอวี8 และจากข้อมูลทางระบาดวิทยาของไทยที่ แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จ ในการป้องกันการติดเชื้อใหม่ในกลุ่มประชากรเฉพาะ โดยเฉพาะเยาวชน9 มาตรการสำคัญประการหนึ่ง ที่ควร เร่งดำเนินการ คือการพัฒนากระบวนการปรึกษา สำหรับเยาวชน ที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้ง่าย ทั้งนี้ นโยบายการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์จะช่วยให้ เยาวชนที่สงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อตัดสินใจเข้าสู่ระบบ บริการได้ง่ายขึ้น

การศึกษาในครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นว่า ระบบ บริการเอดส์ยังมีการปฏิบัติที่ขัดต่อสิทธิผู้ป่วยบาง ประการ เช่น การรายงานผลการตรวจหาเชื้อแก่นายจ้าง หรือบริษัทประกัน ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรมีการกำหนด เป็นแนวนโยบายให้ชัดเจน

ในด้านบริหารจัดการ ระบบบริการปรึกษา ยัง ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ความ ขาดแคลนนี้จะรุนแรงมากยิ่งขึ้น เมื่อนโยบายการเข้าถึง ยาต้านไวรัสเอดส์ก่อให้เกิดความต้องการบริการปรึกษา ที่เพิ่มมากขึ้นในระยะต่อไป อีกทั้งในระบบบริการ ปรึกษายังขาดประสบการณ์และความเข้าใจในกลุ่มเป้า หมายเฉพาะ อันจะทำให้ นโยบายการเข้าถึงบริการยา ต้านไวรัสเอดส์เพิ่มช่องว่างระหว่างผู้เข้าถึงบริการกับ กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการมากยิ่งขึ้น

ที่ผ่านมา หน่วยบริการแต่ละระดับแก้ปัญหา ขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากร ด้วยการปรับรูปแบบ การปรึกษาให้เป็นแบบกลุ่ม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ คุณภาพบริการ โดยเฉพาะกรณีผลเลือดเป็นลบ ซึ่ง ทำให้เสียโอกาสในการป้องกันการติดเชื้อใหม่ ในผู้ที่มิ

พบติดเชื้อแต่ยังมีผลเลือดเป็นลบอยู่แนวทางที่ควร จะเร่งดำเนินการเพื่อตอบสนองต่อ นโยบายการเข้าถึง บริการยาต้านไวรัสเอดส์ ควรเป็นการเพิ่มทั้งปริมาณ และคุณภาพของผู้ให้ปรึกษาให้เพียงพอ กับความต้องการ ตลอดจนการจัดระบบบริการที่เชื่อมโยง เพราะ บริการยาต้านไวรัสเอดส์จะไม่เพียงพอแต่เพิ่มปริมาณผู้มา ใช้บริการรายใหม่ที่มาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีเท่านั้น แต่ยังจะเพิ่มปริมาณบริการปรึกษาต่อเนื่อง ในผู้ที่รับ ประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทายา และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ข้อจำกัด

ในหน่วยงานของรัฐมีการตอบกลับค่อนข้าง ต่ำ อย่างไรก็ตามเป็นข้อมูลที่สามารถสะท้อนให้เห็น นโยบาย กิจกรรม กลุ่มผู้รับบริการผู้ติดเชื้อเอดส์ใน ภาพรวมได้ ในส่วนของหน่วยบริการภาคเอกชน อุปสรรคสำคัญในการรวบรวมข้อมูล คือ ความถูกต้อง ของข้อมูลสถานที่ที่ใช้ในการติดต่อ เนื่องจากพบว่าที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์มีการเปลี่ยนแปลง หน่วยงานมีการ ย้ายที่ตั้งสำนักงาน และข้อความถามในแบบสอบถามเป็น คำถามในภาพรวมของหน่วยงาน ทำให้พนักงานคนใด คนหนึ่งตอบไม่ได้ ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ ไม่มีจุดรับผิดชอบด้านเอดส์โดยตรง ทำให้ข้อมูล ตอบกลับจากหน่วยงานภาคเอกชนมีจำกัด

รายการอ้างอิง

1. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์. แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2545- 2549. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค; 2544.
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรม ควบคุมโรค. การคาดประมาณแนวโน้มเอดส์. ที่มา: [http:// www.aidsthai.org/sathana_0501313.html](http://www.aidsthai.org/sathana_0501313.html) [2005 Sep 8].
3. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรม ควบคุมโรค. แนวทางปฏิบัติงาน โครงการการเข้าถึงบริการยา ต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติ สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค; 2547.

4. นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล. รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15 ด้านการดูแลและรักษา บทที่ 14 การขยายโอกาสการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค; 2547.
5. คณะทำงาน โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ 2547. สรุบบทเรียน การส่งเสริมการรับประทายาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค; 2547.
6. World Health Organization. The World Health Report 2004. Changing History. Geneva: World Health Organization; 2004.
7. Global HIV Prevention Working Group. HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access. Available from: <http://www.kff.org/hivaids/upload/HIV-Prevention-in-the-Era-of-Expanded-Treatment-Access.pdf> [2005 Sep 4].
8. UNAIDS Counselling / Voluntary Counselling and Testing. Available from: http://www.unaids.org/UNAIDS/EN/In+focus/Topic+areas/Counselling_voluntary+counselling+and+testing.asp [2005 Sep 4].
9. UNAIDS UNAIDS 2002 Thailand Country Profile: HIV/AIDS situation in Thailand and national response to the epidemic. Bangkok; 2002.