



ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล

Research Centre for Health Economics and Evaluation

www.ReCHEE.org

การเข้าถึงยาต้านไวรัสเอ็ดส์ และเหตุผลที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์ ไม่มารับบริการยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ ในประเทศไทย

สุนธรา คงศีล¹ สุขุม เจียมตน² เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ¹ กนกศักดิ์ วงศ์เป็ง¹ กิตติยา พรหมอ่อน¹ สิทธิกร รองสำลี¹

¹ศูนย์วิจัยเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการประเมินผล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

²ภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญ: ปีงบประมาณ 2549 รัฐบาลประกาศให้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (Compulsory Licensing: CL) เพื่อลดต้นทุนให้ราคาถูกลง และปี พ.ศ. 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รับผิดชอบดำเนินการเต็มพื้นที่ แต่จากจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์สิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ลงทะเบียนรับยาต้านไวรัส 107,011 ราย พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยถึงหนึ่งในสี่ไม่มารับยาต้านไวรัส

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาถึงเหตุผล และปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์ไม่มารับบริการยาต้านไวรัส ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลในจังหวัดขอนแก่น สงขลา และเชียงราย ในแต่ละจังหวัดเก็บข้อมูลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการยาต้านไวรัสเอ็ดส์ ได้แก่ สปสช. สาขาเขตพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล 9 แห่ง มีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์ และกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์ที่ไม่มารับบริการ ซึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

ประเด็น	จังหวัดขอนแก่น			จังหวัดเชียงราย			จังหวัดสงขลา		
	บริบท	ชุมชนยังคงมีการแบ่งแยก รังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย แม้จะดีกว่าเมื่อก่อนมาก			ชุมชนค่อนข้างเข้าใจ ยอมรับ และให้กำลังใจ โดยเฉพาะกับผู้ที่ทำประโยชน์ให้ส่วนรวม			ยังคงมีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อแม้ในกลุ่มบุคลากร	
หน่วยบริการ	รพศ.1	รพช.1 (90เตียง)	รพช.2 (30เตียง)	รพศ.2	รพช.3 (90เตียง)	รพช.4 (30เตียง)	รพศ.3	รพช.5 (30เตียง)	รพช.6 (30เตียง)
จำนวนผ.ป.ใน NAP program	1,228	75	47	2,259	687	401	1,339	101	106
จำนวนผ.ป.เข้าเกณฑ์รับยา	1,200 (98)	75 (100)	41 (87)	2,220 (98)	620 (90)	383 (96)	829 (62)	68 (67)	58 (55)
จำนวนผ.ป.รับยา	1,100 (92)	75 (100)	41 (100)	2,217 (99)	596 (96)	363 (95)	829 (100)	68 (100)	58 (100)
วันให้บริการยาต้านไวรัส	ทุกวันอังคาร-ศุกร์ เต็มวัน (8 คาบ/เดือน)	จันทร์ที่ 1,2 ครึ่งเช้า (2 คาบ/เดือน)	อังคารที่ 1, 2, 3 เต็มวัน (6 คาบ/เดือน)	ป่วยจันทร์/พุธ และวันพฤหัสบดี (12คาบ/เดือน)	อังคารที่ 1,2 (4คาบ/เดือน)	จันทร์ที่ 1, ศุกร์ที่ 1,2 ครึ่งวัน (12คาบ/เดือน)	ครึ่งวันจันทร์/ พุธ/ศุกร์ (12คาบ/เดือน)	ทุกวันพฤหัสบดี (8 คาบ/เดือน)	ป่วยวันอังคาร (4 คาบ/เดือน)
สถานที่	แออัดไม่เป็นส่วนตัว แยกเป็นสองพื้นที่	อยู่ทางเดินระหว่างตึก ครึ่งหนึ่งญาติมารับยาแทน	มีอาคารแยกเฉพาะ แต่ยังไม่เปิดเสร็จ ในพื้นที่เดียวต้องเดินไปตรวจ lab อีกอาคาร	เป็นสัดส่วน แยกเป็นสองจุด ไม่มีปัญหาพบพยาบาล	เป็นสัดส่วนเฉพาะจุดคัดกรอง	One-stop service เป็นสัดส่วนไม่แออัด	ไม่มีการแยกบริเวณปนกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ แออัด	กึ่ง one-stop service ยกเว้นการตรวจเลือด	มีพื้นที่แยกเป็นสัดส่วน แต่ไม่เปิดเสร็จ
การติดตามผู้ป่วย	จนท./อาสาสมัคร	จนท./อาสาสมัคร	จนท./อาสาสมัคร	จนท./อาสาสมัคร	จนท./อาสาสมัคร	จนท./อาสาสมัคร	จนท./อาสาสมัคร	โทรศัพท์/ อาสาสมัคร	จนท./ อาสาสมัคร

เหตุผลด้านสังคม คือ การเป็นตราบาป (stigma) สำหรับผู้ติดเชื้อ รวมถึงการรังเกียจของสังคม และปัญหาจริยธรรมของผู้ติดเชื้อ การปกปิดข้อมูลการติดเชื้อเอ็ดส์ของตนเอง

เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่มารับบริการยาต้าน

เหตุผลเชิงระบบ เช่น การกำหนดสิทธิ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิทธิทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการรับบริการ และสถานพยาบาลที่ไม่เป็นสัดส่วนทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัวในการมารับบริการ

เหตุผลส่วนบุคคล คือ เจตคติและความเชื่อของบุคคล เช่น ร่างกายแข็งแรงดีไม่มีอาการอะไร ทำให้ไม่เชื่อว่าตนเองติดเชื้อ ไม่เชื่อว่ายาจะรักษาได้ หรือพยายามแสวงหาการรักษาทางอื่น และการขาดปัจจัยที่จะเอื้อต่อการมารับบริการ เช่น ความยากจนต้องทำงาน และมีต้นทุนค่าเสียโอกาสในการมารับบริการสูง

สรุปและวิจารณ์: การเข้าถึงยาของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและเข้าเกณฑ์ที่จะต้องได้ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ใน 6 โรงพยาบาล ยังพบว่าผู้ป่วยจากจังหวัดขอนแก่นและเชียงรายมารับบริการตรวจรักษาเมื่อมีอาการบ่งชี้ที่จะต้องรับยาแล้ว

ตราบาปในโรคเอ็ดส์ เหตุผลส่วนบุคคล การกำหนดสิทธิและระบบบริการของสถานพยาบาลที่ไม่เป็นสัดส่วนยังคงเป็นปัญหาต่อการเข้ารับบริการ

ข้อเสนอแนะ: การสร้างความเข้าใจของสังคมต่อโรคเอ็ดส์ยังคงเป็นสิ่งจำเป็น การให้ความรู้ สร้างเจตคติที่ถูกต้องต่อการรับบริการยาแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์ รวมทั้งการพัฒนาสถานพยาบาลให้จัดบริการได้อย่างเป็นมิตรกับผู้ป่วยและเป็นสัดส่วน และการพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และส่งเสริมบทบาทของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการแพร่กระจายโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์

คำสำคัญ:

การเข้าถึงบริการ

ยาต้านไวรัสเอ็ดส์

ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์