



ระบบบริการคลินิกยาดานไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาล ชุมชน : กรณีศึกษาใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์*

เพณีนภกั ไอเบอร์ดอร์เฟอร์[†]

จิราพร สุวรรณธีรางกูร[‡]

ถาวรธรรม ติ-ปิตา[§]

ฟิลลิป เกส[#]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการจัดระบบการให้บริการยาดานไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความต้องการในการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการยาดานไวรัสเอชไอวีของบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการให้บริการยาดานไวรัสเอชไอวี โดยการส่งแบบสอบถามให้พยาบาลที่เป็นหัวหน้ารับผิดชอบการจัดบริการยาดานไวรัสในโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง และลำพูน ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย “การพัฒนาการให้บริการรักษาเพื่อลดอัตราการหยุดยาและเพิ่มอัตราการกินยาดานไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ภาคเหนือของประเทศไทย” 44 แห่ง แห่งละ 1 ชุด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2547 ถึงมกราคม พ.ศ.2548 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

การศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก (30 เตียง) 30 แห่ง ขนาดกลาง (60 เตียง) 9 แห่ง และขนาดใหญ่ (มากกว่า 90 เตียงขึ้นไป) 5 แห่ง จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่กินยาดานไวรัสโดยเฉลี่ยประมาณ 106 คนต่อโรงพยาบาล (ต่ำสุด 25 ราย - สูงสุด 333 ราย) โดยโรงพยาบาล 20 แห่ง (ร้อยละ 45.5) ต้องแบกรับภาระการดูแลผู้ติดเชื้อที่กินยาดานไวรัสมากกว่า 100 คนขึ้นไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 95 มีการจัดตั้งคลินิกยาดานไวรัสแยกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป จำนวนวันที่เปิดให้บริการคลินิกยาดานไวรัสแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนผู้ติดเชื้อที่รับยาดานไวรัส โดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการในคลินิกฯ ประมาณ 35 รายต่อวันบริการ (ต่ำสุด 4 ราย - สูงสุด 80 ราย) และคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เริ่มรับยาดานไวรัสใหม่ภายใน 1 ปีข้างหน้าเพิ่ม

*สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

[†]ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

[‡]ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

[§]สภาประชากร Population Council

คำสำคัญ :

เอชไอวี, เอดส์, ยา
ต้านไวรัสเอชไอวี,
คลินิกยาด้านไวรัส,
บุคลากรทางการแพทย์

ขึ้นอีกประมาณ 50 รายต่อโรงพยาบาล ทุกโรงพยาบาลมีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการยาด้านไวรัสอย่างน้อย 1 คน โดยโรงพยาบาล 13 แห่ง (ร้อยละ 29.5) มีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเพียง 1 คนเท่านั้น โรงพยาบาลทุกแห่งมีอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเข้าร่วมในการให้บริการและสามารถแบ่งเบาภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมาก ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่รอรับการแก้ไขโดยเร่งด่วน ได้แก่ การจัดสรรเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบการให้บริการยาด้านไวรัส การได้รับการอบรม/ฟื้นฟูทางวิชาการเกี่ยวกับการรักษาเอดส์และยาด้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนยาด้านไวรัสให้มีใช้ในโรงพยาบาลอย่างเพียงพอ รวมไปถึงการหาแนวทางสนับสนุนให้มีอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเข้าร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการคลินิกยาด้านไวรัสของโรงพยาบาล

Abstract

HIV-clinic Services at Community Hospitals: Case Studies of 4 Provinces in the Upper-North of Thailand

Suwat Chariyalertsak*, Peninnah Oberdorfer[†], Jiraporn Suwantherangoon[‡], Darawan Thapinta[§], Philip Guest[¶]

*The Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand,

[†]Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand,

[‡]Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand,

[§]Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand,

[¶]Population Council, Bangkok, Thailand

This study was aimed to describe the development of HIV-clinic services for HIV/AIDS patients in community hospitals and perceived needs of health manpower resource development responsible for HIV-clinic services under the National Access to Antiretro-viral Programs for People Living with HIV/AIDS-NAPHA. Survey questionnaires were sent to 44 hospitals of 4 provinces in the Upper-north namely ; Chiang Mai, Chiang Rai, Lampang, and Lamphun which were the hospitals involved in the reducing drop-outs and increasing adherence-rate among the beneficiaries of the project. The questionnaire was answered by a nurse who was responsible for HIV-clinic service in each hospital between December 2004 and January 2005. Descriptive statistics and content analysis were used.

The findings revealed that among all community hospitals participating in this survey, 30 were 30-bed (small) sized hospitals, 9 were 60-bed (medium), and 5 were large sized hospitals with 90 beds or more. The mean of total HIV-infected clients was 106 cases per hospital (minimum: 25, maximum: 333). Among all of the hospitals, 20 (45.5%) took care of more than 100 HIV-infected clients in each of them. Most hospitals (95%) set up their HIV-clinic services separately from the outpatient departments. The number of service days varied according to the hospital size and number of clients. On average, the number of HIV-infected clients receiving ART services was 35 cases per service day (minimum: 4, maximum: 80); and an additional 50 new cases per hospital were expected to be recruited for anti-retroviral therapy within the next 1 year. All hospitals had one or more counseling nurse for ARV services; 13 hospitals (29.5%) reported having only one counseling nurse. To reduce the workload of health personnel, all hospitals had volunteers, who had HIV/AIDS, helping in providing service in HIV-clinics. The main problems, calling for urgent solutions, were reported to be a lack of health manpower responsible for the HIV-clinic services, an ongoing educational training for health care workers on ARV treatment, sufficient ARV drug supply in the hospitals, and policy to support the volunteers to work in HIV-clinic services with health care providers in hospitals.

Key words :

HIV, AIDS, Anti
Retroviral Therapy
(ART), ARTS clinic,
health personnel



บทนำ

เชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) เป็นเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดเอดส์ ซึ่งปัจจุบันมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ. 2524 - 2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 42 ล้านคน เสียชีวิตแล้วกว่า 3 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทย รายงานจากสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ถึงสถานการณ์ผู้ติดเชื้อจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 362,768 ราย เสียชีวิต 86,923 ราย⁽²⁾ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีว่าเป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาเอดส์ เพราะจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายในผู้ติดเชื้อฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้รณรงค์ให้ทุกประเทศขยายความครอบคลุมในการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยตั้งเป้าหมายใน พ.ศ. 2545 โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศยากจน ที่จะเพิ่มจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ให้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็น 3 ล้านคนภายในปี 2548⁽³⁾

ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยใช้ยาต้านไวรัสในสูตรยา 3 ชนิดพร้อมกันตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2543 ต่อมาในปี 2545 องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตยาต้านไวรัส GPO-Vir ทำให้ราคายาต้านไวรัสถูกลง จนกระทั่งในปีงบประมาณ 2547 มีการกำหนดนโยบายการขยายโอกาสการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้ “โครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (National Access to Antiretroviral Programs for People Living with HIV/AIDS - NAPHA)” ซึ่งประสบผลสำเร็จเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้กว่า 50,000 ราย ในปลายปี 2547 จนถึงปัจจุบันมีการกระจายพื้นที่การให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวี รวมทั้งมีความพยายามในการพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงโรงพยาบาลเอกชนที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 900 แห่ง ครอบคลุมเกือบทุกอำเภอและทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยกว่าร้อยละ 80 เป็นโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจากรายงานของหน่วยงานที่ให้บริการ มีผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสทั้งประเทศจำนวน 60,547 ราย ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2548 และจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวียังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ในอัตราประมาณ 2,000-3,000 รายต่อเดือนกระจายทั่วประเทศ⁽⁴⁾ การเร่งขยายการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วในระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมา ทำให้ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารของโรงพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจถึงสภาพปัญหาและความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีคุณภาพไปพร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดสรรทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอ การอบรมพัฒนาความรู้และขีดความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อฯ เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างมีคุณภาพ และเร่งพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามผลการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นจุดที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเอดส์เป็นส่วนใหญ่ของประเทศในปัจจุบัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการจัดระบบการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

และศึกษาความต้องการในการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการยาต้านไวรัส เอชไอวีของบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อเป็นข้อมูล สำหรับกำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาระบบการบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีของประเทศโดยเฉพาะ ในระดับโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างเหมาะสมและทันกับสถานการณ์การเพิ่มจำนวนผู้รับบริการอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) ครั้งนี้ ดำเนินการสำรวจในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึงมกราคม พ.ศ. 2548 โดยหน่วยศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง และลำพูน จำนวน 44 แห่ง ซึ่งเข้าร่วมในโครงการวิจัย "การพัฒนาระบบการให้บริการรักษาเพื่อลดอัตราการหยุดยาและเพิ่มอัตราการกินยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างสม่ำเสมอในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ภาคเหนือของประเทศไทย"*

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามได้รับการพัฒนาโดยคณะผู้วิจัย หลังจากผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้นำไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มศึกษาจำนวน 2 แห่ง แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับขนาดของโรงพยาบาล จำนวนบุคลากรทางการแพทย์แต่ละประเภทที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยาต้านไวรัส การได้รับการอบรม/ฟื้นฟูทางวิชาการของบุคลากรเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและการให้บริการยาต้านไวรัส ลักษณะการจัดบริการของโรงพยาบาล จำนวนผู้ป่วยเอ็ดส์ที่มารับยาต้านไวรัสต่อวันที่ให้บริการและที่คาดว่าจะเข้ามารับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นในอีก 1 ปีข้างหน้า การมีอาสาสมัครผู้ติดเชื้อที่ช่วยเหลือในการจัดให้บริการยาต้านไวรัส รวมถึงปัญหา อุปสรรคและความต้องการที่จำเป็นเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาล ลักษณะของคำถามมีทั้งส่วนที่เป็นปลายปิดให้เลือกตอบ และส่วนที่เป็นปลายเปิดสำหรับการใส่ตัวเลขหรือแสดงความคิดเห็น โดยได้จัดส่งแบบสอบถามให้แก่โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 44 แห่ง ๑ ละ 1 ชุด กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ค่าสถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลที่ได้จากคำถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. ลักษณะของโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง

โรงพยาบาลชุมชน 44 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ 15 แห่ง เชียงราย 13

*การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ "การพัฒนาระบบการให้บริการรักษาเพื่อลดอัตราการหยุดยาและเพิ่มอัตราการกินยาต้านไวรัสเอ็ดส์อย่างสม่ำเสมอในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ภาคเหนือของประเทศไทย" ที่ดำเนินการวิจัยร่วมกันระหว่างสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานควบคุมโรคเขต 10 เชียงใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านโรคเอดส์ ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจาก Horizons Program, The Population Council



ตารางที่ 1 ขนาดโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นตัวอย่าง

จังหวัด	จำนวนเตียงของโรงพยาบาลชุมชนตามกรอบ (%)			รวม
	30 เตียงหรือต่ำกว่า	60 เตียง	90 - 150 เตียง	
เชียงใหม่	9	3	3	15
เชียงราย	7	4	2	13
ลำปาง	10	1	-	11
ลำพูน	4	1	-	5
รวม	30 (68.2)	9 (20.5)	5 (11.4)	44

แห่ง ลำปาง 11 แห่ง และลำพูน 5 แห่ง โดยส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก (30 เตียงหรือต่ำกว่า) ร้อยละ 68.2 ขนาดกลาง (60 เตียง) ร้อยละ 20.5 และขนาดใหญ่ (90 เตียงขึ้นไป) ร้อยละ 11.4 (ตารางที่ 1)

2. ลักษณะการจัดบริการยาด้านไวรัสเอชไอวี

โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ (93.2 %) มีการจัดบริการยาด้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นคลินิกยาด้านไวรัสโดยเฉพาะแยกต่างหากจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีการกำหนดวันเฉพาะที่เปิดให้บริการในแต่ละสัปดาห์หรือแต่ละเดือน มีโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ที่ไม่จัดแยกเป็นคลินิกยาด้านโดยเฉพาะ แต่จัดให้บริการร่วมกับแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยเปิดให้บริการในทุกวันทำการและมีระบบการนัดหมายให้มารับยาด้านไวรัสตามปกติเหมือนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไป และมีโรงพยาบาลใหญ่ขนาด 150 เตียง 1 แห่งที่จัดให้มีบริการทั้ง 2 ระบบ คือ มีคลินิกยาด้านไวรัสแยกเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เปิดเผยตัวและสนใจจะเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มผู้ติดเชื้อของทางโรงพยาบาล โดยเปิดให้บริการคลินิกยาด้านไวรัสเฉพาะวันที่กำหนดในแต่ละสัปดาห์ สำหรับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เปิดเผยตัวและไม่ต้องการไปรับยาจากคลินิกยาด้านไวรัสของโรงพยาบาลสามารถเลือกมารับบริการยาด้านไวรัสในแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปในวันทำการตามปกติที่แพทย์นัด ทั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ติดเชื้อและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในภายหลังหากผู้ติดเชื้อยินยอมเปิดเผยตัวและต้องการไปรับยาในคลินิกยาด้านไวรัสโดยตรงในอนาคต

3. จำนวนวันของการจัดบริการคลินิกยาด้านไวรัส และจำนวนผู้รับยาด้านไวรัส

โรงพยาบาลที่มีการจัดแยกเป็นคลินิกยาด้านไวรัสโดยเฉพาะจำนวน 41 แห่ง มีจำนวนวันที่เปิดให้บริการยาด้านไวรัสต่อเดือนที่แตกต่างกันไป ขึ้นกับขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนของผู้ติดเชื้อที่มารับยาด้านไวรัสของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โรงพยาบาลขนาดใหญ่เปิดให้มีคลินิกยาด้านไวรัสอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วันหรือมากกว่า มีอยู่หนึ่งแห่งที่เปิดให้บริการคลินิกยาด้านไวรัสทุกวันทำการ โรงพยาบาลขนาดกลางส่วนใหญ่เปิดคลินิกยาด้านไวรัสสัปดาห์ละ 1 วัน โรงพยาบาลขนาดเล็กส่วนใหญ่เปิดบริการคลินิกยาด้านไวรัสเดือนละ 2 วัน คือ สัปดาห์เว้นสัปดาห์ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความถี่ของการให้บริการของคลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลชุมชน

จำนวนวันบริการ	จำนวนเตียงของโรงพยาบาลชุมชนตามกรอบ			รวม
	30 เตียงหรือต่ำกว่า (n = 28*)	60 เตียง (n = 9)	90 - 150 เตียง (n = 4)	
เดือนละ 1 ครั้ง	4	1	-	5
สัปดาห์เว้นสัปดาห์	9	1	-	10
3 สัปดาห์เว้น 1 สป.	3	-	-	3
สัปดาห์ละ 1 วัน	8	6	-	14
เดือนละ 6 ครั้ง	-	1	1	2
สัปดาห์ละ 2 วัน	2	-	1	3
สัปดาห์ละ 3 วัน	2	-	1	3
สัปดาห์ละ 5 วัน	-	-	1	1

*โรงพยาบาล 2 แห่ง ไม่จัดแยกเป็นคลินิกบริการยาต้านไวรัสโดยเฉพาะ

โดยเฉลี่ยแต่ละโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสประมาณ 106 คน (25 - 333 ราย) มีโรงพยาบาลชุมชน 20 แห่ง (45.5%) ที่มีผู้ติดเชื้อรับยาต้านไวรัสมากกว่า 100 คนขึ้นไปในขณะที่สำรวจจำนวนผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสจากทางโรงพยาบาล แปรเปลี่ยนไปตามขนาดของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัส เฉลี่ย 250 คนต่อแห่ง โรงพยาบาลขนาดกลาง 100 คนต่อแห่ง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 84 คนต่อแห่ง ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อที่มารับยาต้านไวรัสในวันที่เปิดให้บริการ ไม่แตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล โดยทั่วไปเฉลี่ยวันละ 32 - 36 ราย สำหรับจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่คาดว่าจะเข้ามาใช้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีจากโรงพยาบาลใน 1 ปีข้างหน้านั้น แปรตามขนาดของโรงพยาบาล เป็น 106 รายในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ และ 39 ราย ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส ของโรงพยาบาลชุมชน

จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส	ขนาดโรงพยาบาลชุมชนตามกรอบ			รวม
	30 เตียงหรือต่ำกว่า ค่าเฉลี่ย \pm SD (ต่ำสุด - สูงสุด)	60 เตียง ค่าเฉลี่ย \pm SD (ต่ำสุด - สูงสุด)	90 เตียงหรือมากกว่า ค่าเฉลี่ย \pm SD (ต่ำสุด - สูงสุด)	
ทั้งหมด	83.9 \pm 40.2 (25 - 206)	100.6 \pm 43.2 (46 - 165)	250.0 \pm 95.6 (95 - 333)	106.2 \pm 71.0
จำนวนต่อวันให้บริการ	36.5 \pm 16.3 (10 - 80)	34.4 \pm 12.9 (15 - 50)	32.2 \pm 17.6 (11 - 50)	35.6 \pm 15.5
จำนวนที่คาดว่าจะเพิ่ม ใน 1 ปีข้างหน้า	39.0 \pm 22.7 (10 - 100)	63.5 \pm 40.1 (15 - 120)	106.0 \pm 56.4 (50 - 200)	51.3 \pm 37.7

SD = Standard deviation



4. การจัดบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวี

แพทย์และเภสัชกร

สำหรับการจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันไปตามขนาดของโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ร้อยละ 80 จัดให้มีแพทย์ประจำที่รับผิดชอบหลักในการให้บริการยาต้านไวรัสประมาณ 1-2 คน และมีเภสัชกรประจำที่รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับยาต้านไวรัส 1 คน ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็ก ร้อยละ 73.3 จัดให้มีแพทย์ประจำที่รับผิดชอบหลักในการให้บริการยาต้านไวรัสประมาณ 1-2 คน และร้อยละ 76.6 จัดให้มีเภสัชกรประจำที่รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับยาต้านไวรัสประมาณ 1-3 คน โรงพยาบาลขนาดกลางจัดให้มีบุคลากรรับผิดชอบประจำน้อยกว่า โดยร้อยละ 55.5 จัดให้มีแพทย์ประจำที่รับผิดชอบหลักในการให้บริการยาต้านไวรัสประมาณ 1-2 คน และมีเภสัชกรประจำที่รับผิดชอบหลักเกี่ยวกับยาต้านไวรัส ประมาณ 1-2 คน ดังแสดงในตารางที่ 4 สำหรับวันที่ไม่มีบริการคลินิกยาต้านไวรัส แพทย์และเภสัชกรดังกล่าวจะต้องหมุนเวียนไปรับผิดชอบงานในส่วนอื่น ๆ ของโรงพยาบาลเช่นกัน ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดแพทย์ประจำเพื่อรับผิดชอบการให้บริการยาต้านไวรัสโดยเฉพาะนั้น ใช้วิธีหมุนเวียนให้แพทย์ทุกคนสามารถให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ เช่นเดียวกับเภสัชกรที่ใช้วิธีการหมุนเวียนไปตามการมอบหมายงานของผู้บริหารโรงพยาบาล

พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาต้านไวรัสเอชไอวี

โรงพยาบาลทั้ง 44 แห่งมีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาต้านไวรัสที่ได้รับมอบหมายหน้าที่โดยตรงจากผู้บริหารโรงพยาบาล แต่ส่วนใหญ่พยาบาลเหล่านี้ก็ยังคงได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบทำงานด้านบริการรักษาหรือด้านส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ด้วยในวันที่ไม่มีการเปิดให้บริการในคลินิกยาต้านไวรัส เช่น ไปช่วยงานในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ช่วยงานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาที่มีอยู่ในแต่ละแห่ง โดยพบว่า โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ร้อยละ 60 ขนาดกลาง ร้อยละ 22.2 และขนาดเล็ก ร้อยละ 26.7 จัดให้มีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาประจำเพียง 1 คน โรงพยาบาลที่จัดให้มีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาที่รับผิดชอบ 2-3 คน มีร้อยละ 46.7 ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ร้อยละ 44.5 ในโรงพยาบาลขนาดกลาง และร้อยละ 20.0 ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ส่วนโรงพยาบาลที่จัดให้มีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเท่ากับหรือมากกว่า 6 คนขึ้นไป พบเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดเล็กร้อยละ 16.6 (ตารางที่ 4)

นอกจากพยาบาลที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อฯ โดยตรงแล้ว โรงพยาบาลทั้งหมดได้จัดพยาบาลหมุนเวียนมาช่วยเหลืองานด้านบริการในวันที่มีบริการคลินิกยาต้านไวรัส แต่ไม่ได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ โดยร้อยละ 83.7 ของโรงพยาบาลจัดให้มีพยาบาลมาช่วยเหลืองานด้านบริการเพิ่มอีก 1 คนต่อวัน และร้อยละ 9.3 มีพยาบาลมาช่วยเหลืองานเพิ่มอีก 2 คนต่อวัน

ตารางที่ 4 บุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลชุมชน

บุคลากรทางการแพทย์	จำนวนเตียงของโรงพยาบาลชุมชนตามกรอบ (%)		
	30 เตียงหรือต่ำกว่า	60 เตียง	90 เตียงหรือมากกว่า
แพทย์ประจำ			
ไม่มี	8 (26.7)	4 (44.5)	1 (20.0)
1 คน	19 (63.3)	3 (33.3)	3 (60.0)
2 คน	3 (10.0)	2 (22.2)	1 (20.0)
เภสัชกรประจำ			
ไม่มี	7 (23.3)	4 (44.5)	1 (20.0)
1 คน	18 (60.0)	3 (33.3)	4 (80.0)
2-3 คน	5 (16.7)	2 (22.2)	-
พยาบาลให้คำปรึกษา			
1 คน	8 (26.7)	2 (22.2)	3 (60.0)
2-3 คน	14 (46.7)	4 (44.5)	1 (20.0)
4-5 คน	3 (10.0)	3 (33.3)	1 (20.0)
6-10 คน	5 (16.6)	-	-

5. การได้รับการอบรม/ฟื้นฟูเกี่ยวกับการให้บริการยาต้านไวรัส

ในด้าน การได้รับการอบรม/ฟื้นฟูทางวิชาการเกี่ยวกับการให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยแยกวิเคราะห์เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ดังกล่าว พบว่า ร้อยละ 24.6 ของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ร้อยละ 17.5 ของเภสัชกร และร้อยละ 5.4 ของแพทย์ ไม่เคยได้รับการอบรม/ฟื้นฟูทางวิชาการที่เกี่ยวกับการให้บริการยาต้านไวรัสจากหน่วยงานวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขเลยในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา

6. การมีอาสาสมัครผู้ติดเชื้อช่วยเหลือในการให้บริการยาต้านไวรัสร่วมกับทีมให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทุกแห่งมีกลุ่มอาสาสมัครผู้ติดเชื้อที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) และหน่วยงานองค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ ในการทำงานร่วมกับทีมให้บริการยาต้านไวรัสของโรงพยาบาล โดยมีจำนวนของอาสาสมัครแตกต่างกันไปตามขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดเล็กมีอาสาสมัครเฉลี่ยประมาณ 5.7 คนต่อแห่ง ขนาดกลาง 6.7 คนต่อแห่ง และขนาดใหญ่ 9.6 คนต่อแห่ง

7. ความต้องการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อความต้องการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดบริการยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า โรงพยาบาลร้อยละ 80 เห็นควรให้มีการ



เพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอต่อการรองรับการขยายตัวของจำนวนผู้รับบริการยาต้านไวรัส โดยโรงพยาบาล 19 แห่ง (43%) ต้องการให้เพิ่มแพทย์และเภสัชกรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับยาต้านไวรัส และ 27 แห่ง (61%) ต้องการได้รับการจัดสรรพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น

8. ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการยาต้านไวรัส

ปัญหาและอุปสรรคของการจัดบริการยาต้านไวรัส ที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ได้แก่

- การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์
- การได้รับการจัดสรรยาต้านไวรัสจำนวนไม่เพียงพอต่อการจ่ายให้แก่ผู้ติดเชื้อในบางช่วงที่ผ่านมา

ทำให้ต้องแบ่งจ่ายยาต้านไวรัสจำนวนน้อยลงให้แก่ผู้ติดเชื้อ และหนักยิ่งขึ้น

- ความคับแคบของสถานที่ในการให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ

นอกจากนี้ ยังมีปัญหา/อุปสรรค ที่มีผู้ตอบเป็นส่วนน้อย แต่มีความสำคัญ ได้แก่

1) การโยกย้ายของบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาในคลินิกยาต้านไวรัส ที่เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย

2) ระบบการรายงานข้อมูลผู้รับยาต้านไวรัส ที่ยังมีความซับซ้อน และเพิ่มภาระงานค่อนข้างมาก ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

3) การขาดการได้รับการอบรม/ฟื้นฟูทางวิชาการอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะปัญหาการดูแลรักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาต้านไวรัส และการแก้ไขปัญหา หากเกิดการติดต่อยาต้านไวรัส

4) การส่งต่อผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัส ระหว่างหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้ป่วย ในหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคม ซึ่งบางครั้งตัวผู้ป่วยอาจจะไม่ต้องการย้ายโรงพยาบาลเพราะ มีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนดีแล้ว

5) ผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสได้ระยะหนึ่งและมีสุขภาพดีขึ้นบางรายจำเป็นต้องไปทำงานไกลจาก จังหวัด แต่ก็ไม่ต้องกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในจังหวัดอื่นเพราะไม่ต้องการเปิดเผยตัว ทำให้ต้องนัดผู้ป่วยค่อนข้างห่างประมาณ 3-4 เดือนต่อครั้งและให้ยาต้านไวรัสไปเป็นจำนวนมากกว่าปกติในแต่ละครั้ง ซึ่งอาจจะมีผลเสียต่อผู้ป่วยหากเกิดเจ็บป่วย ไม่สบาย หรือมีปัญหาการกินยาที่ไม่ต่อเนื่อง นำไปสู่ปัญหาการติดต่อยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ในอนาคต

วิจารณ์

การเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีมีส่วนสำคัญที่ช่วยยืดระยะเวลาการมีชีวิตรอดของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ อย่างชัดเจน และช่วยลดภาระการใช้บริการของโรงพยาบาลลง โดยเฉพาะการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย โรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ แต่ผู้ติดเชื้อจำเป็นจะต้องมีวินัยในการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง⁽⁵⁻⁶⁾ จึงจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์บริการสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านไวรัสอย่างมีประสิทธิภาพ จากการเร่งขยายบริการการเข้าถึงยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างรวดเร็วในระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมาของโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในพื้นที่เขตภาคเหนือตอนบนของประเทศ ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้ารับยาด้านไวรัสเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว จากข้อมูลรายงานของกรมควบคุมโรค ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยที่รับยาด้านไวรัสในโครงการ NAPHA ทั้งประเทศประมาณ 73,507 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่รายงานจากเขต 10 เชียงใหม่ (ครอบคลุม 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ในสัดส่วนสูงที่สุด ประมาณ 10,377 คน (14%) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ติดเชื้อที่รับยาด้านไวรัสใน พ.ศ. 2545 อาจจะมีผู้ป่วยที่เข้ารับยาด้านไวรัสเพิ่มขึ้นประมาณ 3-4 เท่าในระยะเวลา 3-4 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน⁽⁷⁾

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การจัดบริการยาด้านไวรัสในระดับโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จัดแยกเป็นคลินิกยาด้านไวรัสโดยเฉพาะ เพื่อความสะดวกในการจัดระบบบริการให้แก่ผู้ติดเชื้อที่เข้ามารับยาด้านไวรัสที่มีจำนวนมากพอสมควรในแต่ละโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่และขนาดกลาง ส่วนจำนวนวันต่อสัปดาห์หรือต่อเดือนที่จัดให้มีบริการคลินิกยาด้านไวรัสแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งตัวแปรหลักน่าจะขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ติดเชื้อที่รับยาด้านไวรัสที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และมีแนวโน้มที่จำเป็นจะต้องเพิ่มจำนวนวันบริการต่อสัปดาห์หากยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เข้ามารับยาด้านไวรัสเพิ่มขึ้นในอนาคต นอกจากนี้การแยกจัดเป็นคลินิกเฉพาะทำให้สามารถจัดบุคลากรทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง ให้มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อและกินยาด้านไวรัส และเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ดีกว่าการจัดบริการที่ปะปนไปกับแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป แต่อย่างไรก็ตาม การจัดให้มีบริการยาด้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อบางรายปะปนไปกับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกก็น่าจะมีความจำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่ประสงค์จะเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองในระยะแรก และอาจย้ายไปรับยาในคลินิกยาด้านไวรัส เมื่อผู้ติดเชื้อสมัครใจเปิดเผยตัวในภายหลัง⁽⁸⁾

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบประจำในการให้บริการยาด้านไวรัสในโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่างกัน พบว่า โรงพยาบาลขนาดกลางมีแนวโน้มที่จะไม่ได้จัดให้มีแพทย์และเภสัชกรประจำคลินิกยาด้านไวรัสมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดเล็ก แต่ทุกแห่งมีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการจัดบริการยาด้านไวรัสประจำที่ชัดเจน โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษามีจำนวนแตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง แต่ดูเหมือนจะไม่ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลอย่างเดียว จากข้อมูลจะเห็นว่าโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงหรือมากกว่า มีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทั้งนี้ น่าจะขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลต่อการจัดบริการยาด้านไวรัสภายในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ซึ่งในบางแห่งมีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาตั้งแต่ 1 คนถึงประมาณ 5-10 คน ข้อดีของการจัดให้มีแพทย์หรือเภสัชกรประจำในการให้บริการเกี่ยวกับยาด้านไวรัสจะทำให้การส่งบุคลากรไปรับการอบรมและการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ติดเชื้อทำได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยได้ดีกว่า ดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังมีการทำงานเป็นที่ร่วมกับพยาบาลได้อย่างชัดเจน แต่ในทางตรงข้ามอาจเป็นข้อเสีย หากมีการขอโอนย้ายของแพทย์หรือเภสัชกรที่รับผิดชอบงานด้านนี้ไปยังโรงพยาบาลอื่นหรือลาออกเพื่อไปศึกษาต่อ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยพอควรในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือขนาดกลางที่อยู่ห่างไกลความเจริญ ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมอบหมายให้แพทย์หรือเภสัชกรคนใหม่เข้าไปรับหน้าที่แทนและเริ่มต้นใหม่โดยการส่งไปรับการอบรมความรู้และทักษะเพิ่มเติมอีก ฉะนั้น การที่ผู้บริหารโรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้จัดให้มีแพทย์หรือเภสัชกรรับผิดชอบประจำในคลินิก



ยาต้านไวรัสอาจเป็นเพราะ ต้องการให้มีแพทย์และเภสัชกรหลายคนที่สามารถทำหน้าที่แทนกันได้ในการให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และใช้วิธีการสลับเปลี่ยนส่งไปอบรมเพิ่มเติมเป็นระยะ ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบมากนักหากมีแพทย์หรือเภสัชกรขอโอนย้ายหรือลาออกทันที เพราะบุคลากรอื่นยังสามารถให้บริการแทนได้ แต่ก็มีข้อเสียที่อาจทำให้การพัฒนาบริการยาต้านไวรัสขาดความต่อเนื่อง ขาดความเชี่ยวชาญ และไม่สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาได้อย่างชัดเจน มีรายงานจากการศึกษาที่น่าสนใจในประเทศสหรัฐอเมริกาว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการอยู่รอดของผู้ติดเชื้อคือ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์⁽⁹⁾ จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรพิจารณาถึงผลดีและผลเสียร่วมกันด้วย

อย่างไรก็ตาม แม้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจะจัดสรรให้มีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจำนวนหนึ่งในการจัดบริการยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ติดเชื้อ แต่ก็ยังต้องประสบกับปัญหาการขอโอนย้ายหรือลาออกเพื่อไปทำงานที่อื่น เช่นเดียวกับกรณีของแพทย์และเภสัชกร จึงต้องสลับเปลี่ยนพยาบาลใหม่เข้ามาทำหน้าที่แทนคนเดิม และต้องรอส่งไปรับการอบรมใหม่จากหน่วยงานวิชาการที่จัดอบรม/ฟื้นฟูเป็นระยะประมาณปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจะเห็นได้จากข้อมูลที่สะท้อนว่า ประมาณ 1 ใน 4 ของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้รับการอบรม/ฟื้นฟูทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการยาต้านไวรัสเลยในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นซึ่งพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในด้านผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก การสนับสนุนทรัพยากรไม่เพียงพอ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงขาดการพัฒนากระบวนการข้อมูลและการติดตามผลงานเอดส์อย่างต่อเนื่อง⁽¹⁰⁾ ดังนั้น จึงควรพัฒนาทรัพยากรคนและระบบต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

ถึงแม้ว่าผู้รับผิดชอบการให้บริการยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลกว่าร้อยละ 80 มีความต้องการได้รับการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ เพิ่ม เพื่อรองรับกับจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกบริการยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างชัดเจนว่าควรจะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์แต่ละประเภทเป็นจำนวนเท่าไรต่อจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เหมาะสมอย่างไรก็ตาม มีข้อมูลที่น่าสนใจว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีกลุ่มอาสาสมัครผู้ติดเชื้อหรือมีศูนย์องค์รวมที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนเอดส์โลก จากองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ หรือจากสภาประชาการ ในการทำงานร่วมกับทีมยาต้านไวรัสของโรงพยาบาล ทั้งในด้านการช่วยให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัส การดูแลรักษาตนเอง และดูแลรักษาอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาต้านไวรัส และความสำคัญของการกินยาให้ถูกต้องและครบถ้วนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการดื้อต่อยาในอนาคต อาสาสมัครเหล่านี้จะพูดคุยกับผู้ติดเชื้อที่ยินดีเปิดเผยตัวที่โรงพยาบาล และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ รวมถึงการอบรมและให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ติดเชื้ออีกด้วย ถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างมาก และยังช่วยลดความรังเกียจหรือการถูกตีตราในชุมชน ทำให้ผู้ติดเชื้อและญาติสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ⁽¹¹⁾ ที่เห็นความสำคัญในการเชื่อมต่อการให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ระหว่างโรงพยาบาล สถานีอนามัย และชุมชน ฉะนั้น การจัดสรรงบประมาณเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถจ้างอาสาสมัครผู้ติดเชื้อในจำนวนที่เพียงพอและจัดให้มีการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับทีมบริการของแต่ละโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพใน

ระยะยาวเมื่อแหล่งทุนสนับสนุนจากภายนอกสิ้นสุดลง น่าจะเป็นสิ่งสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนงบประมาณต่อไปในอนาคต

ส่วนปัญหาอุปสรรค ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเพิ่มจำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบการให้บริการยาต้านไวรัสให้เพียงพอและทันกับการเพิ่มของภาระงานบริการ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยส่งไปอบรมและฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง การจัดระบบการสนับสนุนยาต้านไวรัสเอชไอวีให้มีใช้อย่างเพียงพอและเบิกได้ทันต่ออัตราการใช้ และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิทธิในหลักประกันสุขภาพที่ถือครอง ถือเป็นประเด็นปัญหาเร่งด่วนที่ผู้บริหารทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขตและจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ต้องรีบกำหนดนโยบาย วางแนวทางและพัฒนากำลังคน และจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพโดยเร็ว รวมไปถึงการเตรียมความพร้อมให้สถานีนอชมัย องค์กรชุมชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเชื่อมต่อ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อสามารถดูแลตนเองได้ มีงานรองรับเมื่อมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และอยู่ร่วมกับชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุขพอเพียง

ส่วนประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไป ได้แก่ การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานกำลังคนสำหรับคลินิกบริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมถึงคลินิกบริการยาต้านไวรัส ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสที่มีต่อการให้บริการของอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ ความเป็นไปได้ในการหาแหล่งทุนสนับสนุนจากท้องถิ่นในการจ้างอาสาสมัครผู้ติดเชื้อให้ทำงานร่วมกับทีมบริการของโรงพยาบาล

สรุป

รายงานการวิจัยนี้ได้นำเสนอลักษณะของการจัดบริการคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี การจัดกำลังคนในการรองรับการให้บริการ จำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ และจำนวนที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคต 1 ปีข้างหน้า รวมถึงข้อคิดเห็นต่อปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลชุมชน ข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทั้งในระดับส่วนกลางและระดับจังหวัดเพื่อวางแผนรองรับการพัฒนากำลังคนของระบบบริการยาต้านไวรัส ในภาวะการณ์ปัจจุบันที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เข้ามารับยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคของประเทศ รวมถึงการสนับสนุนแนวทางให้มีอาสาสมัครผู้ติดเชื้อเข้ามาทำงานร่วมกับทีมบริการของทางโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่บางอย่างของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ งานเอดส์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่งที่ช่วยติดต่อประสานงาน และผู้รับผิดชอบงานบริการยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 44 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

1. Global situation of the HIV/AIDS epidemic, end 2004. Wkly Epidemiol Rec 2004; 79(50):441-9.
2. ศูนย์ข้อมูลโรคระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ : สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
3. World Health Organization. The WHO strategy : treating 3 million by 2005 : making it happen. France: 2003. p. 9-11.
4. พีระมณ นิงสานนท์. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเอดส์. สารศิริราช 2548; 6:214-6.
5. Chequer P, Hearst N, Hudes E, Castilho E, Rutherford G, Loures L, et al. Determinants of survival in adult Brazilian AIDS patients, 1982-1989. AIDS 1992; 6:483-7.
6. เจริญสุข อัครพิพิธ, นิภา อุดลยวัฒน์, เบญจมาศ อุดลยวัฒน์, นภัสสร ไวปรินทะ, สมพร พงศ์ชู, วริศรา อุบลไทร และคณะ. ระยะเวลาการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบค่า CD4 ต่ำกว่า 200 cell/mm³ ในสถาบันบำราศนราดูร. วารสารควบคุมโรค 2548; 31:184-92.
7. รายงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ARV ในโครงการ NAPHA ณ เดือนมิถุนายน 2548. [online] 2007 [cited 2007 Mar 24]. Available from URL: <http://www3.easywebtime.com/demo010/chart1.htm>
8. ชีวันนท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, ปิยะ หาญรวงศ์ชัย, ถาวร สกกุลพาณิชย์, สมบัติ แทนประเสริฐสุข. การประมาณการงบประมาณการบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ 50,000 ราย ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. วารสารโรคเอดส์ 2548; 17:129-46.
9. Kitahata MM, Koepsell TD, Deyo RA, Maxwell CL, Dodge WT, Wagner EH. Physicians' experience with the acquired immunodeficiency syndrome as a factor in patients' survival. N Engl J Med 1996; 334:701-6.
10. สุพัตรา สิมมาทัน, กิ่งกาญจน์ ใจใจหาญ, มะลิ เรืองทรัพย์, ชัชชญา ศรีชูเปี่ยม. การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 2548; 2(1): 82-97.
11. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันท์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. การบริการทางสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยในการดูแลผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2004; 13: 632-41.