

ตัวอย่าง

## โครงร่างบทคัดย่อบทความวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (1) เพื่อ \_\_\_\_\_  
(2) เพื่อ \_\_\_\_\_  
และ (3) เพื่อ \_\_\_\_\_  
ดำเนินการวิจัยโดยเก็บข้อมูลจาก \_\_\_\_\_  
โดยวิธี \_\_\_\_\_  
วิเคราะห์ข้อมูลด้วย \_\_\_\_\_ ผลการวิจัยประกอบด้วย (1) \_\_\_\_\_  
(2) \_\_\_\_\_  
และ (3) \_\_\_\_\_

**คำสำคัญ:** จำนวน 3 – 7 คำ ไม่ต้องใช้ comma (จุลภาค) ระหว่างคำ

### \*\* หมายเหตุ

1. วัตถุประสงค์ ให้ใช้ action verbs ของ Drexel University (ตามแนบ) ไม่ให้ใช้คำว่า “ศึกษา” หรือ “study”
2. กระบวนการวิจัย ให้เป็นไปตามครรลองของเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน สำคัญคือ วิธีเก็บข้อมูล และ วิธีวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะแตกต่างกันไปในกรอบของเชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ
3. ผลการวิจัย ให้เป็นคำตอบที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามลำดับข้อ ห้ามขัดแย้งหรือข้ามลำดับ
4. ให้ใช้รูปแบบที่กำหนดทั้งหมดทั้งในภาษาไทย และภาษาอังกฤษ โดยใช้ภาษาไทยและอังกฤษให้ถูกต้องสอดคล้องในเนื้อหา ไวยากรณ์ภาษาอังกฤษถือเป็นเรื่องสำคัญในการพิจารณาตีพิมพ์
5. ให้ดูตัวอย่างที่แนบมาเป็นแนวทางทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ความยาวเนื้อหาบทคัดย่อทั้งหมด **ไม่เกิน 300 คำ** ในแต่ละภาษา

## โครงร่างบทคัดย่อบทความวิจัย (ภาษาอังกฤษ)

The purposes of this study were (1) to ..., (2) to ..., and (3) to .... (Use action verbs. Avoid the generic terms such as “study” “look at” “examine.”) This study was conducted by a quantitative/qualitative/mixed-methods approach. Data were collected from <participants/samples> by using <tool(s)>. The data obtained were analyzed by <data analysis method>. Results/Findings revealed/indicated/showed that (1) ..., (2) ..., and (3) ....

**Keywords:** จำนวน 3 – 7 คำ ใช้ comma (จุลภาค) ระหว่างคำ และคำแรกต้องขึ้นต้นด้วย Upper case letter นอกนั้นใช้ตัว Lower case letter ยกเว้นเป็นศัพท์เฉพาะ และไม่ต้องมี (.) หลังคำสุดท้าย

### \*\* หมายเหตุ

1. วัตถุประสงค์ ให้ใช้ action verbs ของ Drexel University (ตามแนบ) ไม่ให้ใช้คำว่า “ศึกษา” หรือ “study”
2. กระบวนการวิจัย ให้เป็นไปตามกรอบของเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน สำคัญคือ วิธีเก็บข้อมูล และ วิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งจะแตกต่างกันไปในกรอบของเชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ
3. ผลการวิจัย ให้เป็นคำตอบที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามลำดับข้อ ห้ามขัดแย้งหรือข้ามลำดับ
4. ให้ใช้รูปแบบที่กำหนดทั้งหมดทั้งในภาษาไทย และภาษาอังกฤษ โดยใช้ภาษาไทยและอังกฤษให้ถูกต้องสอดคล้องในเนื้อหา ไวยากรณ์ภาษาอังกฤษถือเป็นเรื่องสำคัญในการพิจารณาตีพิมพ์
5. ให้ดูตัวอย่างที่แนบมาเป็นแนวทางทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ความยาวเนื้อหาบทคัดย่อทั้งหมดไม่เกิน 300 คำ ในแต่ละภาษา

## ตัวอย่างบทคัดย่อบทความวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อระบุทางเลือกในการให้ยาด้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยตามหลักนโยบายสาธารณะ และ (2) เพื่อพรรณาลักษณะทางเลือกดังกล่าวเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัยนี้คือแนวคิดนโยบายสาธารณะ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้วิธีการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) เน้นการสังเคราะห์งานวิจัย ข้อมูลในการวิเคราะห์เป็นเอกสารเชิงประวัติ (Historical document) ในช่วงปี พ.ศ.2555-2560 เช่น รายงานการวิจัย รายงานจากกระทรวงสาธารณสุข รายงานของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาแห่งชาติเอดส์ เป็นต้น เครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลคือการ วิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) และการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Intercoder agreement) ผลการศึกษาประกอบด้วย (1) มีทางเลือก 2 ทางเลือกในการให้ยาด้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ และ (2) ลักษณะทางเลือกทั้งสองทางคือ (ก) คนไทยทุกคนสามารถได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิ์การรักษา ซึ่งเป็นนโยบายที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนี้ และ (ข) คนไทยทุกคนสามารถได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวีโดยรวมออกค่าใช้จ่ายกับภาครัฐ การศึกษานี้เสนอแนะทางเลือกดังนี้ (1) กำหนดให้นโยบายบัตรประกันสุขภาพแบบสมัครใจและรัฐบาลร่วม สมทบออกค่าใช้จ่ายบางส่วน หรือ (2) กำหนดให้เฉพาะคนยากจนเท่านั้นที่สามารถได้รับบริการยาด้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายส่วนผู้ที่มีรายได้ปานกลางและสูงต้องออกค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งและ รัฐบาลร่วมสมทบออกให้ส่วนหนึ่ง โดยคิดสัดส่วนที่ผู้มาใช้บริการต้องออกค่าใช้จ่ายมากกว่า

**คำสำคัญ:** นโยบายสาธารณะ ยาด้านไวรัสเอชไอวี ปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวีในการประชุมระดับสูงสหประชาชาติ

## ตัวอย่างบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The purposes of this study were (1) to identify the policy alternatives on dispensing the antiretroviral drugs to the HIV-infected patients in Thailand and (2) to describe the characteristics of the alternatives for constructing policy recommendations. Public policy concepts were adopted as a conceptual framework. This qualitative study employed meta-analysis as a tool for research synthesis. The data were obtained from historical documents published in 2012 – 2017, such as general research reports, reports by the Thai Ministry of Public Health, and those by Thailand's National AIDS Committee (NAC). The data were analyzed by a thematic analysis tool and an intercoder agreement technique. The findings revealed that, first, two policy alternatives on dispensing the antiretroviral drugs to the newly infected patients have existed. Second, those alternatives could be described as follows: (a) the drugs were dispensed to Thai citizens free of charge in any case, which was the current policy in use, and (b) Thai citizens could have an access to antiretroviral drugs with a cost-sharing between the patients and the government scheme. This study has recommended that (1) a voluntary universal health coverage card (cost-sharing) and a government subsidy for the cost of the drugs be a public policy and be applied to all, OR (2) only the poor patients be dispensed the drugs at no cost while those with a middle and high income be on a cost-sharing scheme with the government who will pay less.

**Keywords:** Public policy, policy alternatives, antiretroviral drugs, the 2016 UN Political Declaration on Ending HIV/AIDS

ตัวอย่าง action verbs >>>

**ACTION VERBS FOR USE IN DEVELOPING OBJECTIVES**

<b>THESE VERBS ARE BETTER AVOIDED</b>	<b><u>Those that are often used but are open to many interpretations:</u></b> appreciate, have faith in, know, learn, understand, believe
---------------------------------------	--

<b>LEVEL OF LEARNING</b>	<b><u>COGNITIVE LEARNING</u></b> The participant should be able to...
<b>Knowledge</b> <i>(remember information)</i>	characterize, cite, count, define, describe, draw, identify, indicate, label, list, match, name, outline, point, quote, read, recall, recite, recognize, record, relate, repeat, reproduce, select, state, tabulate, tell, trace, write
<b>Comprehension</b> <i>(understand or organize stored info.)</i>	associate, classify, compare, compute, contrast, convert, defend, derive, describe, differentiate, discuss, distinguish, estimate, explain, express, extend, extrapolate, generate, give examples, illustrate, infer, interpolate, interpret, locate, paraphrase, predict, reorder, report, restate, review, rewrite, summarize, translate
<b>Application</b> <i>(use info. to solve problems)</i>	apply, calculate, change, choose, classify, complete, compute, demonstrate, discover, dramatize, employ, examine, illustrate, interpolate, interpret, locate, manipulate, modify, operate, order, practice, predict, prepare, produce, relate, report, restate, review, schedule, select, show, sketch, solve, translate, use, utilize
<b>Analysis</b> <i>(consider evidence to reach conclusion)</i>	analyze, appraise, break down, conclude, contract, criticize, debate, deduce, detect, determine, diagram, differentiate, discriminate, distinguish, experiment, identify, illustrate, infer, inspect, inventory, outline, point out, question, regroup, relate, separate, select, separate, subdivide, summarize
<b>Synthesis</b> <i>(break down info. To understand components)</i>	arrange, assemble, categorize, codify, collect, combine, compile, compose, construct, create, design, detect, develop, devise, draw, explain, formulate, generalize, generate, integrate, manage, modify, organize, originate, plan, predict, prepare, prescribe, produce, propose, rearrange, reconstruct, relate, reorganize, revise, rewrite, solve, specify, summarize, synthesize, tell, write
<b>Evaluation</b> <i>(judge merit)</i>	appraise, argue, assess, choose, compare, conclude, contrast, criticize, critique, decide, describe, discriminate, determine, estimate, explain, evaluate, grade, interpret, judge, justify, measure, rank, rate, recommend, relate, revise, score, select, summarize, support, test

<b>LEVEL OF LEARNING</b>	<b><u>PSYCHOMOTOR LEARNING</u></b> The participant should be able to ...
<b>Motor skills</b>	auscultate, diagnose, hold, measure, palpate, pass, percuss, project, visualize, etc.

<b>LEVEL OF LEARNING</b>	<b><u>AFFECTIVE LEARNING</u></b> The participant should be able to...
<p align="center"><b>Receive</b> <i>(attend to stimuli)</i></p>	<p align="center">ask, choose, describe, follow, give, hold, identify, locate, name, pick, point to, select, reply, use</p>
<p align="center"><b>Respond</b> <i>(react to stimuli)</i></p>	<p align="center">aid, answer, assist, comply, conform, discuss greet, help, label, perform, practice, present, read, recite, report, select, tell, write</p>
<p align="center"><b>Value</b> <i>(attach significance to ideas)</i></p>	<p align="center">complete, describe, differentiate, explain, follow, form, initiate, invite, join, justify, propose, read, report, select, share, start, study, work</p>
<p align="center"><b>Organization</b> <i>(build value systems)</i></p>	<p align="center">adhere, alter, arrange, assemble, combine, compare, complete, defend, explain, generalize, identify, integrate, modify, order, organize, prepare, relate, synthesize</p>
<p align="center"><b>Characterization</b> <i>(develop person style)</i></p>	<p align="center">act, convince, discriminate, display, exemplify, influence, listen, modify, perform, practice, question, reflect, revise, serve, solve, use, verify</p>

## คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับของบทความวิจัย และบทความวิชาการ

### 1. คำนำ

ในบทความที่เขียนจะต้องประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้

ชื่อเรื่องภาษาไทยและชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ

ชื่อผู้เขียนบทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

สังกัดภาษาไทย (ถ้ามี)

บทคัดย่อภาษาไทยและบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

เนื้อเรื่องแบ่งเป็นบทนำ เนื้อความหลักและรายละเอียดต่าง ๆ (ขึ้นอยู่กับชนิดบทความวิจัย/บทความวิชาการ)

สรุป

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก (ถ้ามี) และกิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี)

### 2. คำแนะนำในการเขียนและพิมพ์

#### 2.1 คำแนะนำทั่วไป

บทความที่จะเสนอต้องพิมพ์เป็นภาษาไทย ตามรูปแบบที่กำหนดให้นี้ พิมพ์โดยไม่เว้นบรรทัด (Single space) เว้นแต่เมื่อจะขึ้นหัวข้อใหม่ให้เว้นบรรทัด 1 บรรทัด จะต้องพิมพ์ให้เต็มคอลัมน์ ก่อนที่จะขึ้นคอลัมน์ใหม่หรือขึ้นหน้าใหม่ ห้ามมิให้เว้นที่ว่างเปล่า อนึ่ง บทความและบทคัดย่อในกรณีย่อหน้า สามารถดูรายละเอียดได้จากตัวอย่างที่แนบมา

#### 2.2 ขนาดตัวอักษรและการเว้นระยะ

ต้องพิมพ์เนื้อหาที่เป็นส่วนภาษาไทย และส่วนภาษาอังกฤษด้วยตัวอักษรรูปแบบ “TH Sarabun New” เท่านั้น เพื่อให้ขนาดของตัวอักษรทั้งสองภาษามีขนาดเท่ากัน โดยมีรายละเอียดและข้อแนะนำดังนี้

- ชื่อเรื่องบทความให้ใช้ตัวอักษรแบบหนาเบอร์ 16
- ชื่อผู้เขียนให้ใช้ตัวอักษรแบบหนาเบอร์ 16
- ชื่อสถาบันให้ใช้ตัวอักษรธรรมดาเบอร์ 16
- ชื่อหัวข้อใหญ่และชื่อหัวย่อยให้ใช้ตัวอักษรแบบหนาเบอร์ 16
- บทคัดย่อและเนื้อความต่าง ๆ ให้ใช้ตัวอักษรเบอร์ 16
- การเว้นระยะบรรทัดห่างในแนวตั้ง ให้เป็นแบบ Single space
- ให้จัดเนื้อเรื่องในแต่ละบรรทัดเรียงชิดซ้ายและขวาอย่างสวยงาม
- เว้นระยะขอบกระดาษบน,ล่าง,ซ้าย และขวาอย่างละ 1 นิ้ว โดยกันซ้ายให้เสมอกัน

### 2.3 ชื่อเรื่อง ชื่อผู้แต่ง และชื่อหัวข้อ

- การพิมพ์ชื่อเรื่อง ให้วางตำแหน่งตรงกลางหน้ากระดาษ เริ่มจากชื่อเรื่องภาษาไทย ขึ้นบรรทัดใหม่เป็นชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ
- ชื่อผู้เขียนและสังกัดให้พิมพ์ไว้ใต้ชื่อเรื่อง โดยระบุที่อยู่ E-mail ไม่ต้องระบุหรือแสดงตำแหน่งวิชาการหรือสถานะหรือค่านำหน้าของนิสิต นักศึกษาใด ๆ ทั้งสิ้น
- ชื่อหัวข้อและหัวข้อย่อยต่าง ๆ ให้วางตำแหน่งชิดขอบซ้าย

### 2.4 การจัดทำรูปภาพ

- ตัวอักษรทั้งหมดในรูปภาพ จะต้องมีความใหญ่เพียงพอที่จะสามารถอ่านได้สะดวก โดยมาตรฐานจะต้องไม่เล็กกว่าตัวอักษรในเนื้อเรื่อง บทความใดที่ตัวอักษรเล็กจนอ่านไม่ออก จะถูกส่งคืนเพื่อแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป
- รูปภาพทุกภาพจะต้องมีหมายเลข และคำบรรยายกำกับใต้ภาพ โดยหมายเลขกำกับและคำบรรยายนี้รวมกันควรมีความยาวไม่เกิน 2 บรรทัด
- คำบรรยายใต้ภาพ (Figure captions) **ห้ามใช้คำว่า “แสดง”** เช่น ห้ามเขียนว่า “รูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง.....” **ที่ถูกต้องควรเป็น “รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง.....”**
- รูปภาพลายเส้นจะต้องเป็นเส้นหมึกดำ ส่วนรูปภาพถ่ายควรเป็นภาพขาวดำที่มีความคมชัด ควรเลี่ยงการใช้ ส่วนรูปภาพควรมีรายละเอียดเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อความสวยงามจะต้องเว้นบรรทัดเหนือรูปภาพ 1 บรรทัด และเว้นบรรทัดใต้รูปภาพ 1 บรรทัด พร้อมทั้งอ้างอิงแหล่งที่มาเสมอ หากได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจะดียิ่ง (Permission)



รูปที่ 1 คำอธิบายชื่อรูปหรือภาพถ่ายทั่วไป โดยรูปและภาพถ่ายขาวดำที่นำมาแสดงต้องมีความชัดเจนเสียงภาพสี  
ที่มา: .....(แหล่งที่มา).....(ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์แล้ว  
กรณีเป็นภาพจากผู้นำเสนอเองไม่ต้องใส่ที่มา)

## 2.5 การจัดทำตาราง

ตัวอักษรในตารางจะต้องไม่เล็กกว่าตัวอักษรในเนื้อเรื่อง ควรตีเส้นกรอบตารางด้วยเส้นกรอบสีดำให้ชัดเจน ตารางทุกตารางจะต้องมีหมายเลข และคำบรรยายกำกับเหนือตาราง หมายเลขกำกับและคำบรรยายนี้รวมกันแล้วจะต้องมีความยาวไม่เกิน 2 บรรทัด คำบรรยายเหนือตาราง **ห้ามใช้คำ “แสดง”** เช่น ห้ามเขียนว่า “ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง.....” **ที่ถูกต้องคือ “ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง.....”** เพื่อความสวยงามจะต้องเว้นบรรทัดเหนือคำบรรยายตาราง 1 บรรทัด และเว้นบรรทัดใต้คำบรรยายตาราง 1 บรรทัด

### ตารางที่ 1 คุณสมบัติของทรายที่นำมาใช้ในการทดสอบ

Type / ตาราง	Silica sand
Specific gravity, $G_s$	2.644
$D_{50}$ (mm)	0.235

## 2.6 การเขียนสมการ

สมการทุกสมการจะต้องใช้ Microsoft Equation Editor พิมพ์เท่านั้น โดยมีหมายเลขกำกับอยู่ภายในวงเล็บ และเรียงตามลำดับที่ถูกต้อง ตำแหน่งของหมายเลขสมการจะต้องอยู่ชิดขอบขวาของคอลัมน์ เว้นหนึ่งบรรทัดก่อนเขียนสมการ และเว้นหนึ่งบรรทัดหลังเขียนสมการ จัดให้สมการอยู่ตรงกลางคอลัมน์ดังตัวอย่างดังนี้

$$A + B = C \quad (1)$$

## 2.7 การอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหาอ้างอิง/บรรณานุกรม

การอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหา (Citing References in Text) ตามหลักเกณฑ์ APA (American Psychological Association) การอ้างอิงแบบนี้ใช้กับข้อความที่คัดลอกมาหรือประมวลมา เป็นการเขียนอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลในเนื้อหาวิทยานิพนธ์ โดยระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ (ดูตัวอย่างบรรณานุกรมได้จาก Link คู่มือการเขียนบรรณานุกรม)

### การอ้างอิงหน้าข้อความ

การอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหาเป็นระบบ นาม-ปี ให้ข้อมูลชื่อผู้แต่ง (ปีที่พิมพ์) ไว้หน้าข้อความที่อ้างอิง

ลดาพร บุญฤทธิ์ (2539) ได้ศึกษาถึง.....

Boonsarngsuk (2002) studied.....

## การอ้างอิงหลังข้อความ

การอ้างอิงแบบแทรกในเนื้อหาเป็นระบบ นาม-ปี ให้ใส่ข้อมูลผู้แต่ง ปีพิมพ์ (ชื่อผู้แต่ง, ปีที่พิมพ์) ไว้ท้ายข้อความที่อ้างอิง

(สุนีย์ มัลลิกะมาลย์, 2549)

(McCartney & Phillips, 2006)

(Murphy, 1999)

## 2.8 ความยาวของบทความ

เมื่อรวมทุกส่วนแล้ว บทความทั่วไปเนื้อหาต้องมีความยาวอย่างน้อย 8 หน้ากระดาษ A4 และไม่ควรมากเกิน 12 หน้ากระดาษ A4 (ไม่รวมบรรณานุกรม และภาคผนวก)

## 3. การส่งบทความ

บทความแต่ละเรื่อง จะต้องส่งในรูปแบบ Microsoft Word มาที่ ncame@rmutr.ac.th

## 4. สรุป

ผู้เขียนบทความย่อ และบทความฉบับเต็ม ต้องตรวจสอบบทความอย่างรอบคอบโดยใช้เวลาอย่างเพียงพอก่อนส่งให้คณะกรรมการพิจารณา กรณีมีข้อผิดพลาดต้องแก้ไขมาก่อน คณะกรรมการขอสงวนสิทธิ์ในการไม่พิจารณา

## 5. กิตติกรรมประกาศ

อาจมีกิตติกรรมประกาศได้ ส่วนมากจะเป็นการขอบคุณแหล่งทุน หรือผู้สนับสนุนด้านการเขียนผลงานให้มีคุณภาพ

เว้นขอบกระดาษ  
1 นิ้ว

Font  
"TH Sarabun  
New"  
16 ตัวหนา

การกำหนดทางเลือกนโยบายสาธารณะเรื่องการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในประเทศไทย  
Formulation of Policy Alternatives on Dispensing the Antiretroviral Drugs

to the HIV-infected Patients in Thailand

พิเชษฐ พิณทอง<sup>1</sup> และรุจิระ โรจนประภาณต์<sup>2</sup>  
Pichet Pintong<sup>1</sup> and Rujira Rojjanaprayon<sup>2</sup> } ไม่ต้องใส่ชื่อตำแหน่งทางวิชาการ

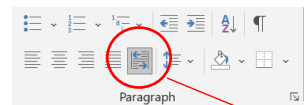
นักวิชาการอิสระ<sup>1</sup>, อาจารย์<sup>2</sup>

วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์<sup>1,2</sup>

E-mail: justice\_nida2549@hotmail.com<sup>1</sup>

ไม่ต้องตัวหนา

ปรับข้อความแบบกระจายซ้าย-ขวา



บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อระบุทางเลือกในการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยตามหลักนโยบายสาธารณะ และ (2) เพื่อพรรณาลักษณะทางเลือกดังกล่าวเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัยนี้คือแนวคิดนโยบายสาธารณะ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้วิธีการศึกษาแบบการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) เน้นการสังเคราะห์งานวิจัย ข้อมูลในการวิเคราะห์เป็นเอกสารเชิงประวัติ (Historical document) ในช่วง ปีพ.ศ.2555-2560 เช่น รายงานการวิจัย รายงานจากกระทรวงสาธารณสุข รายงานของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาแห่งชาติเอดส์ เป็นต้น เครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลคือการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) และการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Intercoder agreement) ผลการศึกษาพบว่า (1) มีทางเลือก 2 ทางเลือกในการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ และ (2) ลักษณะทางเลือกทั้งสองทาง คือ (ก) คนไทยทุกคนสามารถได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิ์การรักษา ซึ่งเป็นนโยบายที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันนี้ และ (ข) คนไทยทุกคนสามารถได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยร่วมออกค่าใช้จ่ายกับภาครัฐ การศึกษานี้เสนอแนะทางเลือกดังนี้ (1) กำหนดให้นโยบายบัตรประกันสุขภาพแบบสมัครใจและรัฐบาลร่วมสมทบออกค่าใช้จ่ายบางส่วน หรือ (2) กำหนดให้เฉพาะคนยากจนเท่านั้นที่สามารถได้รับบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนผู้ที่มีรายได้ปานกลางและสูงต้องออกค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งและรัฐบาลร่วมสมทบออกให้ส่วนหนึ่ง โดยคิดสัดส่วนที่ผู้มาใช้บริการต้องออกค่าใช้จ่ายมากกว่า

เว้นขอบกระดาษ  
1 นิ้ว

เว้นขอบกระดาษ  
1 นิ้ว

เคาะ 1 บรรทัด

คำสำคัญ: นโยบายสาธารณะ ยาต้านไวรัสเอชไอวี ปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวีในการประชุมระดับสูงสหประชาชาติ

เว้นขอบกระดาษ  
1 นิ้ว

## Abstract

The purposes of this study were (1) to identify the policy alternatives on dispensing the antiretroviral drugs to the HIV-infected patients in Thailand and (2) to describe the characteristics of the alternatives for constructing policy recommendations. Public policy concepts were adopted as a conceptual framework. This qualitative study employed meta-analysis as a tool for research synthesis. The data were obtained from historical documents published in 2012 – 2017, such as general research reports, reports by the Thai Ministry of Public Health, and those by Thailand's National AIDS Committee (NAC). The data were analyzed by a thematic analysis tool and an intercoder agreement technique. The findings revealed that, first, two policy alternatives on dispensing the antiretroviral drugs to the newly infected patients have existed. Second, those alternatives could be described as follows: (a) the drugs were dispensed to Thai citizens free of charge in any case, which was the current policy in use, and (b) Thai citizens could have an access to antiretroviral drugs with a cost-sharing between the patients and the government scheme. This study has recommended that (1) a voluntary universal health coverage card (cost-sharing) and a government subsidy for the cost of the drugs be a public policy and be applied to all, OR (2) only the poor patients be dispensed the drugs at no cost while those with a middle and high income be on a cost-sharing scheme with the government who will pay less.

**Keywords:** Public policy, policy Alternatives, antiretroviral drugs, the 2016 UN Political

Declaration on Ending HIV/AIDS คำแรกต้องเป็น Upper case letter นอกนั้นเป็น Lower case letter ยกเว้นคำเฉพาะ

## บทนำ

ประเทศไทยได้ตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2527 หากนับจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีจนถึงปี 2557 พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมอยู่ที่ประมาณ 1,194,515 คน และปี 2573 คาดว่าจะมีจำนวนถึง 1,294,077 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ประมาณการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (AIDS Epidemic Model and SPECTRUM) สรุปลสถานการณ์เอชไอวี ประมาณการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 437,700 คน เป็นเพศชาย 256,100 คน เป็นเพศหญิง 181,600 คน (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560) แม้รัฐบาลในยุคต่าง ๆ จะมโนโยบายในการแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ตาม ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ก็ยังคงอยู่และมีบางกลุ่มที่เพิ่มขึ้น มีผู้ติดเชื้อราย

ใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 5,000 คน แต่ก็มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562)

ปัญหาโรคเอดส์จึงเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญอย่างมาก ทำให้องค์การสหประชาชาติมีความพยายามที่จะให้ทุกประเทศร่วมกันขจัดปัญหาดังกล่าวให้ลดลงมากที่สุด หรือสามารถยุติปัญหานี้ได้ โดยได้มีการทำปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวีในการประชุมระดับสูงสหประชาชาติ (Political Declaration on HIV 2016) เมื่อเดือนมิถุนายน 2559 องค์กรสหประชาชาติได้มีการกำหนดเป้าหมายที่จะยุติปัญหาโรคเอดส์ที่เรียกว่า “Ending AIDS” ให้ได้ภายในปีค.ศ.2030 (พ.ศ.2573) โดยให้ทั่วโลกร่วมกันดำเนินการตั้งแต่ปีค.ศ. 2016 (พ.ศ.2559) เป็นต้นไป ซึ่งได้มีการกำหนดไว้ 3 เป้าหมายด้วยกัน ประกอบไปด้วย (1) การลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้เหลือน้อยกว่า 500,000 คนจากทั่วโลก (2) การลดการตายอันมีสาเหตุมาจากเอดส์ให้เหลือน้อยกว่า 500,000 คนจากทั่วโลก และ (3) การจัดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (UNAIDS, 2016) ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นเป้าหมายร่วมที่ทุกประเทศจะดำเนินการร่วมกันภายในประเทศของตนให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้ตามจำนวนและห้วงเวลาที่กำหนดให้ได้

ประเทศไทยได้นำมาสู่การปฏิบัติและส่งผลให้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยมุ่งเน้นการดำเนินงานในระยะสั้นก็ได้มีการปรับเปลี่ยนมาเป็นการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินนโยบายเป็นระยะยาวมากขึ้น โดยคณะรัฐมนตรีมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2660 ลงมติเห็นชอบยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573 และมอบหมายให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อไป ซึ่งหนึ่งในแนวนโยบายสาธารณะที่สำคัญของรัฐบาลคือ “นโยบายการยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS Policy)” ประกอบไปด้วย การลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ปีละไม่เกิน 1,000 คน การลดการเสียชีวิตอันมีสาเหตุมาจากเอดส์ให้เหลือน้อยกว่า 4,000 คน และลดการเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 90 (ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573, 2560)

สิ่งที่รัฐบาลไทยได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมคือ รัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรีให้คนไทยทุกคนสามารถได้รับยาต้านไวรัสโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิการรักษา (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ) ซึ่งประเทศไทยถือว่าเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่ให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่คำนึงถึงเม็ดเงินหรือภูมิคุ้มกัน (CD 4) (ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573, 2560)

ดังนั้น การจะยุติปัญหาเอดส์ได้จึงต้องมีการวิเคราะห์ทางเลือกนโยบายสาธารณะที่เหมาะสมว่าจะมีการกำหนดทางเลือกนโยบายใด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวีในการประชุมระดับสูงสหประชาชาติ (Political Declaration on HIV 2016)

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ระบุทางเลือกในการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยตามหลักนโยบายสาธารณะ
2. พรรณนาลักษณะทางเลือกดังกล่าวเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



เคาะ 1 บรรทัดกรณีขึ้นหัวข้อใหม่

## การทบทวนวรรณกรรม

### แนวคิดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ

กรณีเป็นหัวข้อย่อยไม่ต้องเคาะบรรทัด

ในเรื่องของนโยบายสาธารณะนั้น สิ่งสำคัญที่สุดของการที่รัฐบาลจะกำหนดสิ่งใดออกมาเป็นนโยบายนั้น จะต้องมีการวิเคราะห์นโยบายก่อนว่ามีความสำคัญต่อการนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ หรือนำไปสู่การพัฒนาในมิติต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งการวิเคราะห์นโยบายถือว่าเป็นกระบวนการในการสร้างความรู้ของกระบวนการนโยบาย ซึ่งกระบวนการนโยบาย ประกอบไปด้วย การค้นหาสาเหตุของปัญหา ผลลัพธ์ สมรรถนะของนโยบายและโครงการ (Dunn, 2011)

สมบัติ อารังธัญวงศ์ (2560) ได้นิยามคำว่า การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ หมายถึง “การใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ประยุกต์ในการวิเคราะห์ทุกขั้นตอนของกระบวนการนโยบาย ซึ่งให้ความสำคัญในเรื่องของการเก็บรวบรวมข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การวิเคราะห์มีความน่าเชื่อถือ เป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบาย” ซึ่งการวิเคราะห์นโยบายเป็นลักษณะของการเปรียบเทียบและประเมินทางเลือกตั้งแต่สองทางเลือกนโยบายอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ทางเลือกนโยบายที่ดีที่สุดในการนำไปสู่การแก้ไขปัญหา (ณัฐฐา วจินจรรย์ภาค, 2554) ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะเพื่อนำไปสู่การกำหนดทางเลือกนโยบายการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยในการนำเสนอในลำดับต่อไป

ลักษณะการอ้างอิงภาษาไทย

### แนวคิดการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

ประเทศไทยได้มีการบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีได้อย่างรวดเร็วในระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ปี 2545 เนื่องจากองค์การเภสัชกรรมได้มีการผลิตยาต้านไวรัสเอชไอวีผสมยาสามขนานในหนึ่งเม็ด (GPO-vir) และมีการบังคับใช้สิทธิบัตรยาทำให้ราคายาต้านไวรัสเอชไอวีนั้นถูกลงมีการบรรจุให้ยาด้านอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2549 อีกด้วย ส่งผลให้ประชาชนที่ติดเชื้อเอชไอวีได้เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น จากปีละ 3,000 คน ในปี 2543 (ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573, 2560) เพิ่มขึ้นเป็น 361,317 คน ในปี 2560 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562) การให้ยาต้านไวรัสเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างมาก เพราะสามารถลดจำนวนไวรัสและสามารถลดอัตราการถ่ายทอดไปยังผู้อื่นได้ (การจัดสรรวัคซีน Moderna, 2555) จากการศึกษาวิจัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า “หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสเร็วไม่เกิน 1 เดือนหลังวินิจฉัยว่าได้รับเชื้อ HIV และกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง จะมีประสิทธิผลในการลดการติดเชื้อเอชไอวีได้สูงร้อยละ 96 จนไม่สามารถแพร่โรคต่อไปได้ จะลดการเสียชีวิตผู้ป่วยได้ปีละไม่ต่ำกว่า

700 คน” (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ, 2557) ทำให้นโยบายการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี กลายเป็นนโยบายหรือมาตรการของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยที่ดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากยาต้านไวรัสจะสามารถยืดชีวิตให้ผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตให้ยาวนานขึ้น (มีการรอดชีพหรือรอดชีวิตสูงขึ้น) และหากทราบผลว่าติดเชื้อตั้งแต่เนิ่น ๆ จะทำให้สามารถมีอายุขัยเท่ากับคนปกติหากดูแลตัวเอง ไม่รับเชื้อเพิ่ม และสามารถที่จะป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น และผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีก็สามารถกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และจากการศึกษา HPTN 052 ที่มีผู้เข้าร่วมโครงการเป็นคู่ผลเลือดต่าง ๆ 1,763 คู่ใน 9 ประเทศ ส่วนใหญ่เป็นคู่ต่างเพศ พบว่า การรักษาฝ่ายที่มีผลเลือดบวกโดยเร็วด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่ต้องรอให้ระดับ CD 4 ลดต่ำ มีประสิทธิผลถึงร้อยละ 96 ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปยังฝ่ายที่มีผลเลือดเป็นลบ และยังลดอัตราการเจ็บป่วยโดยเฉพาะการติดเชื้อวัณโรค นอกปอดลงได้ด้วย เมื่อเทียบกับผู้เริ่มยาต้านไวรัสเมื่อระดับ CD 4 ลดต่ำแล้ว และหลักฐานจาก Observation cohorts และ mathematical models ของหลายประเทศที่สนับสนุนว่า การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในรายใหม่ในประเทศนั้น ๆ ได้ การให้ยาต้านไวรัสจึงเป็นแนวทางของการรักษาเสมือนการป้องกัน เพื่อหวังลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงให้ได้มากที่สุด โดยจะทำให้ประเทศสามารถลดค่าใช้จ่ายต้านเอชไอวีในระยะยาวได้ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการที่คลินิกยาต้านไวรัส ปี 2551-2555 โดยพิจารณาจากคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการ ผลการสำรวจ 21 โรงพยาบาลพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ได้กินยาต้านไวรัสประเมินตนเองว่ามีสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ดีมาก ดีเยี่ยมร้อยละ 54.4 ในขณะที่ผู้กินยาต้านไวรัสประเมินตนเองว่ามีสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ดีมาก ดีเยี่ยมร้อยละ 78.9 และส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อภาพรวมของระบบการบริการและผู้ให้บริการ (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ, 2557)

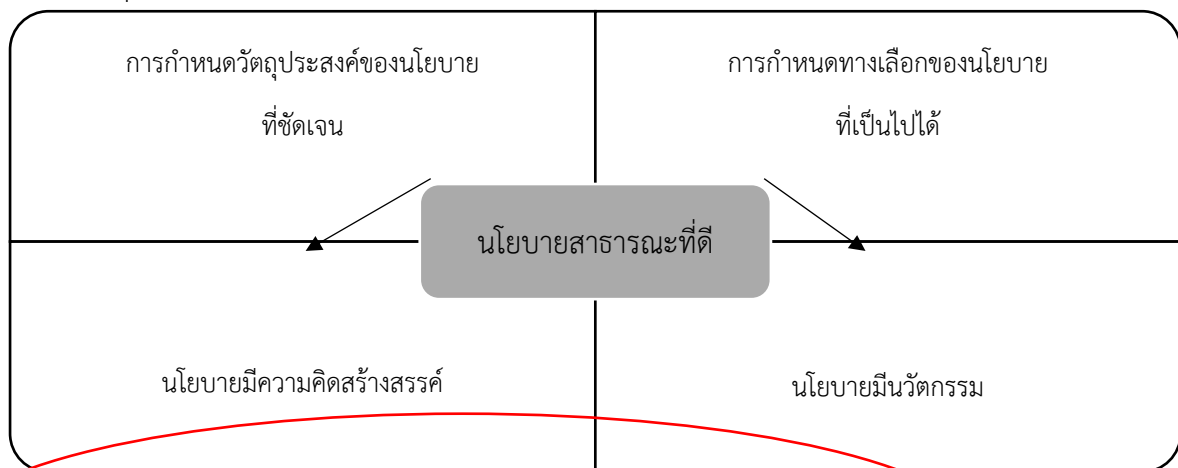
สำหรับประเทศไทยได้เข้าถึงการบริการด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีครั้งแรกเมื่อปี 2535 โดยได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนโลกต่อเนื่องเรื่อยมา (ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม, 2561) จนเมื่อสิ้นปี 2548 ประเทศไทยกลายเป็นประเทศหลักในการขับเคลื่อนการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ประชาชนในประเทศได้มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมกัน (World Health Organization, 2006) จนมาถึงปี 2557 รัฐบาลในขณะนั้นได้มีมติคณะรัฐมนตรีให้คนไทยทุกคนสามารถได้รับยาต้านไวรัสโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิการรักษา (ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573, 2560) ซึ่งนโยบายดังกล่าวดำเนินต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันปี 2562

ตารางที่ 1 .....(ชื่อตาราง).....

รายการ	ผลการดำเนินการ

**กรอบแนวคิด**

สำหรับกรอบแนวความคิดที่ใช้ในการวิจัยนี้ได้พัฒนามาจากหลักการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะสามารถสรุปได้ ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิด

ที่มา: พัฒนมาจาก Edward S. Quade (1982) และ Lawrence (1969)

ทุกตาราง และรูป ต้องมีหมายเลขบรรยาย ไม่เกิน 2 บรรทัด พร้อมแหล่งที่มา (ถ้ามี)

**ระเบียบวิธีการวิจัย**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและใช้วิธีการศึกษาแบบการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้เห็นภาพของงานวิจัยที่ครอบคลุมและเกิดความกระชับ เป็นการสืบค้นงานวิจัยที่มีหัวข้อหรือประเด็นที่คล้ายกัน (Timulak, 2009) เป็นการสังเคราะห์หลักฐาน (Evidence synthesis) ที่ปรากฏ เน้นการสังเคราะห์รายงานทางวิชาการ ข้อมูลต่าง ๆ เป็นเอกสารเชิงประวัติ (Historical document) ในช่วงปี พ.ศ.2555-2560 สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น มีการตรวจสอบคุณภาพของเอกสารที่ใช้ในการวิจัย ด้วยการรวบรวมจากเอกสารที่มีความน่าเชื่อถือของทางราชการที่เป็นหน่วยงานที่กำหนดนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ หรือเสนอนโยบายให้ทางรัฐบาลพิจารณาเลือกนโยบายก่อนที่จะประกาศออกมาเป็นนโยบาย เช่น ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) พ.ศ.2560-2573 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2660, รายงานของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาแห่งชาติเอดส์ แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ.2558-2562, รายงานของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาแห่งชาติเอดส์ ยุทธศาสตร์และแก้ไขปัญหาแห่งชาติเอดส์ พ.ศ.2555-2559, สรุปสถานการณ์เอชไอวี ในประเทศไทย

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รายงานค่าใช้จ่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทยของสำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557-2558, รายงานแนวทางการตรวจรักษาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประจำปี 2557 กระทรวงสาธารณสุข, โครงการประเมินผลการรักษา ดูแลและการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรคและศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2557, ผลการศึกษาของ HPTN 052 , ข้อมูลที่เผยแพร่จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ศึกษาวิจัยด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และการเสวนาวิชาการด้านเอดส์ ประกอบไปด้วยศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และแพทย์หญิงนิตยา ภาณุภาค แพทย์ประจำศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย รวมถึงข่าวสารที่นำเสนอในสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ World Health Organization brief on Antiretroviral Treatment (ART) in and TB prevention (2011) World Health Organization Thailand (2018) World Health Organization (2006) เป็นต้น โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) และการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Intercoder agreement)

## ผลการศึกษา

ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการออกแบบการวิเคราะห์ที่แตกต่างจากงานวิจัยที่ส่วนใหญ่ได้ทำการศึกษาในประเด็นความเหมือน ความต่าง และข้อค้นพบใหม่ที่น่าสนใจ ซึ่งเป็นวิธีการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ที่นำมาใช้โดยทั่วไป แต่สำหรับงานชิ้นนี้นอกจากศึกษาตามรูปแบบที่กล่าวข้างต้น ยังได้มีการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารต่าง ๆ ไปทำการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะเพื่อเสนอทางเลือกนโยบายอีกชั้นหนึ่ง โดยผลการศึกษาจะแบ่งเป็นสองส่วน (1) การนำเสนอผลการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) ที่ได้จากการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ซึ่งจะนำเสนอพอสังเขป และ (2) นำเสนอผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ในส่วนที่ 1 ไปทำการวิเคราะห์นโยบายทางเลือกในการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทย โดยนำแนวคิดทางรัฐประศาสนศาสตร์ในด้านหลักนโยบายสาธารณะมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ซึ่งมีผลการศึกษา ดังนี้

### ผลการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) จากวิธีการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis)

จากการวิเคราะห์แก่นสาระ พบว่า รายงานส่วนใหญ่เป็นการเสนอข้อมูลตามนโยบายรัฐบาล มีเพียงบางส่วนที่นำเสนอแนะนโยบายการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในแต่ละช่วงเวลา นอกจากนี้ส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผลที่เกิดขึ้น มากกว่านำเสนอเพื่อหาทางเลือกนโยบายใหม่ๆ อาจเป็นเพราะเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้แนวทางไว้และผู้นำจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกต่างก็ได้มีการกำหนดเป็นนโยบายของประเทศตน จึงได้มีการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ใน

ด้านต่าง ๆ รวมถึงการนำเสนอเรื่องนโยบายในการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในประเทศนั้น ๆ จากการศึกษาพบว่า มีเพียงบางส่วนที่นำเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายเป็นการรักษาแบบร่วมจ่าย

### **การวิเคราะห์ทางเลือกนโยบายการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทย**

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้ข้อค้นพบแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ (1) ระบุทางเลือกในการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยตามหลักนโยบายสาธารณะ และ (2) พรรณนาลักษณะทางเลือกดังกล่าวเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### **1. ทางเลือกในการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยตามหลักนโยบายสาธารณะ**

ตามหลักการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะของ Quade (1982) นั้น ได้กำหนดองค์ประกอบของการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจน การกำหนดทางเลือกของนโยบายที่เป็นไปได้ นอกจากนี้ Lawrence (1969) ได้กล่าวว่า ทางเลือกนโยบายที่ดีนั้นต้องเป็นนโยบายที่มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) และมีนวัตกรรม (Innovation) ดังนั้น จากการวิเคราะห์ทางเลือกนโยบาย (Policy alternatives) การให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีทางเลือกสอง 2 ทางเลือก ได้แก่

ทางเลือกที่ 1 การให้คนไทยทุกคนสามารถได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิการรักษา (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สิทธิข้าราชการ) ซึ่งทางเลือกดังกล่าวนี้ เป็นนโยบายสาธารณะที่รัฐบาลได้มีการดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ประชาชนไม่ว่าชนชั้นทางเศรษฐกิจใดสามารถเข้ารับบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ทั้งสิ้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ทางเลือกที่ 2 การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบร่วมออกค่าใช้จ่ายกับภาครัฐ

โดยทั้งสองทางเลือกมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ชัดเจน คือ ต้องการลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้ได้ปีละไม่เกิน 1,000 คน และลดการตายอันมีสาเหตุจากเอดส์ แต่ข้อเท็จจริงพบว่า ยังมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 5,000 คนต่อปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) แสดงให้เห็นว่าเป้าหมายของนโยบายดังกล่าวยังไม่บรรลุตามที่ได้กำหนดไว้ แต่ในทางตรงกันข้าม สำหรับการลดการเสียชีวิตอันมีสาเหตุจากเอดส์นั้นถือว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดได้ถึงร้อยละ 90 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

จากการศึกษาเพื่อกำหนดทางเลือกของนโยบายที่เป็นไปได้ พบว่า ทางเลือกที่ 1 นั้น มีการปฏิบัติได้จริงแล้วในปัจจุบัน แต่การกำหนดให้ทุกคนไม่ว่าจะชนชั้นทางเศรษฐกิจแบบใดสามารถเข้าถึงการรักษาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายนั้น อาจต้องการวิเคราะห์ทางเลือกใหม่ Buracon (2011) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการกระจายรายจ่ายสาธารณะของรัฐบาลไทย พบว่า การจัดสรรรายจ่ายด้านการสาธารณสุขของไทยส่วนใหญ่ตกอยู่กับครัวเรือนที่มีรายได้สูงกว่าครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ (Pro-rich) ครัวเรือนที่ร่ำรวยจะได้ประโยชน์มากกว่า (Buracon, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tran et al. (2016) พบว่า คนรวยได้รับประโยชน์มากกว่าคนจนจากการติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

นอกจากนี้ หากวิเคราะห์นโยบายที่เทียบเคียงกับต่างประเทศซึ่งเป็นบทความวิจัย เขียนโดย Xinhua, et al. (2010) ซึ่งได้ตีพิมพ์เผยแพร่ลงวารสาร Journal of Epidemiology สำนักพิมพ์ Oxford University Press ข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้มาจากเอกสารรายงานของทางรัฐบาลและเอกสารทางวิชาการที่ได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการเหมือนกับบทความวิจัยฉบับนี้ ผลการศึกษา พบว่า นโยบายหลักระดับชาติด้าน HIV/AIDS ของประเทศจีนที่มีนโยบายที่สำคัญได้แก่ นโยบาย 4 ฟรี และ 1 ดูแล (Four Frees and One Care policy) แผนการปฏิบัติการ 5 ปี ( 5-Years Action Plans) และการควบคุมการเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์ สำหรับนโยบาย 4 ฟรี และ 1 ดูแล (Four Frees and One Care policy) ประกอบไปด้วย ฟรี การรักษาด้วยการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีกับคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือคนที่ไม่มี ประกันชีวิต, ฟรีในการให้คำปรึกษาและการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ, ฟรี สำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และติดเชื้อเอชไอวี โดยการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูก และการตรวจทารก และฟรีในการเรียนการสอนสำหรับเด็กกำพร้าและเด็กจากครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผลจากการดำเนินนโยบายดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมาก มีจำนวนผู้ที่มาตรวจเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อมีชีวิตรอด เพิ่มขึ้นเป็น 80,000 คน ในปี 2009 นโยบายฟรี สำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และติดเชื้อเอชไอวีในการให้ยาต้านไวรัส พบว่า มีผู้ที่ตั้งครรภ์ได้รับการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากเดิม และนโยบายการให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับการดูแลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยเพิ่มมากขึ้น สำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และติดเชื้อเอชไอวีในการให้ยาต้านไวรัสได้รับการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากเดิม และนโยบายการให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้รับการดูแลด้านสวัสดิการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยเพิ่มมากขึ้น

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับนโยบายการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในประเทศไทย จะพบว่า ประเทศไทยมีนโยบายการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิการรักษา (ยุทธศาสตร์แห่งชาติด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573, 2560) ซึ่งทำให้ไม่ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชนชั้นทางเศรษฐกิจระดับใดก็สามารถขึ้นยาด้านไวรัสได้เท่าเทียมกัน ในขณะที่ตามเจตนารมณ์ของนโยบายนั้น รัฐบาลต้องการที่จะให้กระจายผลประโยชน์นั้นตกไปที่คนยากจนมากกว่า (United Nations Development Programme, 2017) ทางเลือกนโยบายที่ 1 จึงอาจไม่ใช่ทางเลือกที่เหมาะสมมากนัก จึงควรที่จะพิจารณาทางเลือกที่ 2 จาก การวิเคราะห์ทางเลือกนโยบายดังกล่าวจะเห็นว่า นโยบายการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบร่วมออกค่าใช้จ่ายกับภาครัฐ นั้น เป็นนโยบายที่มีความคิดสร้างสรรค์ เนื่องจากนโยบายดังกล่าว จะการแบ่งภาระการจ่ายไปให้ทั้งภาครัฐและประชาชนต่างร่วมกันรับผิดชอบ และการนำเงินที่ประชาชนร่วมจ่ายไปใช้ประโยชน์ในงานสาธารณสุขอื่น ๆ หรืออาจเป็นงานในด้านเอชไอวีต่อไป ถือได้ว่าเป็นการนำสิ่งใหม่สู่การใช้ประโยชน์ซึ่งเข้าหลักการของสิ่งที่เรียกว่านวัตกรรม เมื่อวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบข้างต้นจึงพบว่า เป็นทางเลือกนโยบายที่ดีตามแนวคิดของ Lawrence (1969) ซึ่งมีทั้งความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) และมีนวัตกรรม (Innovation)

เพราะฉะนั้น จากการวิเคราะห์ทางเลือกในการให้ยาด้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยพบว่า ทางเลือกที่ 2 เป็นไปตามหลักการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะที่น่าเสนอข้างต้น และน่าที่จะมีความเหมาะสมที่สุดในการนำไปสู่การประกาศเป็นนโยบายของรัฐบาล

## 2. ลักษณะทางเลือกนโยบายการให้ยาด้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV

แม้ว่าเหตุผลทางการแพทย์และทางการเข้าถึงการรักษาจะอธิบายได้ว่าทางเลือกนโยบายที่ 1 การให้คนไทยทุกคนสามารถได้รับยาด้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิ์การรักษา และทางเลือกที่ 2 การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาด้านไวรัสเอชไอวีแบบร่วมออกค่าใช้จ่ายกับภาครัฐ มีความเหมือนกันก็ตาม แต่สำหรับในทางเลือกที่ 2 นั้นจะมีความแตกต่างจากทางเลือกที่ 1 ในประเด็นที่เกี่ยวกับการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องร่วมออกค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือการซื้อยาด้านไวรัสเอชไอวี โดยทางเลือกนี้ใช้แนวคิดที่เคยดำเนินการในช่วงปี 2526 แต่เป็นการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป รัฐบาลได้มีการจัดทำนโยบายหลักประกันสุขภาพ โดยเริ่มจากการจัดทำโครงการบัตรประกันสุขภาพแก่ผู้มีรายได้น้อย เพื่อให้สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และยังได้มีการจัดทำบัตรสุขภาพแบบสมัครใจ โดยมีเป้าหมายไปที่คนที่เกือบยากจน โดยผู้ถือบัตรต้องเสียค่าบริการละ 500 บาท และรัฐบาลร่วมสมทบอีก 500 บาท

กรณีดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันมีความแตกต่างกันจากอดีตค่อนข้างมาก จึงอาจกำหนดการต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพให้มีราคาที่สูงขึ้นกว่าในอดีต เพื่อให้มีความสมเหตุสมผลและมีความเหมาะสม โดยนโยบายถือว่ามีความเป็นนวัตกรรมทางนโยบายเพราะเป็นนโยบายที่ทำให้รัฐบาลได้งบประมาณมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางสาธารณสุขหรือประโยชน์ทางด้าน การป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ให้ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าหมายตามปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวีในการประชุมระดับสูงสหประชาชาติ (Political Declaration on HIV 2016) ในปี 2573 ได้อีกด้วย

การจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว รัฐบาลต้องมีการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ฐานะทางเศรษฐกิจว่าอยู่ในกลุ่มใด มีจำนวนเท่าไร ตัวอย่างเช่น หากวิเคราะห์ได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีฐานะร่ำรวยแต่มาใช้สิทธิ์รักษาฟรีมีจำนวนร้อยละ 10 จากผู้ติดเชื้อเอชไอวี 361,317 คน ตัวเลขปี 2560 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562) จะทำให้ทราบว่าผู้ที่มีฐานะร่ำรวยมีจำนวน 36,317 คน กรณีที่รัฐบาลเลือกใช้นโยบายการเก็บค่าบริการสุขภาพคนละ 1,000 บาทต่อคน จะทำให้รัฐบาลมีงบประมาณเพิ่มขึ้น 3,631,700 บาท หรือหากใช้นโยบายกำหนดให้ผู้ที่มีฐานะร่ำรวยร่วมออกค่าใช้จ่ายกับภาครัฐร้อยละ 50 ของรายจ่ายเกี่ยวกับยาด้านไวรัสเอชไอวี จะทำให้ลดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลประมาณ 141,135,866 บาท จากงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้ในปี 2561 จำนวน 2,808,315,000 บาท เงินจำนวนดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการพัฒนา ยาด้านไวรัสให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปอุดหนุนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีฐานะยากจนหรือฐานะปานกลางได้มากยิ่งขึ้นซึ่งเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายของทั้งสองกลุ่ม แนวคิดการให้ผู้ที่มีฐานะร่ำรวยออกค่าใช้จ่ายร่วมกับรัฐนั้นยังช่วยในการลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำทางสังคมได้อีกด้วย

## สรุป

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในปัจจุบันถือได้ว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาอย่างมาก สามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากเดิม การที่ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาด้วยการให้ยาต้านไวรัสจากมากขึ้นเป็นผลมาจากการที่รัฐบาลได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายจากเสียค่าใช้จ่ายที่สูงมากมาสู่นโยบายที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา แต่เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณของรัฐเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประชาชนที่มีฐานะยากจน จึงได้มีการวิเคราะห์ทางเลือกนโยบายการให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยเบื้องต้น พบว่า การให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อ HIV รัฐบาลไทยมีทางเลือกสอง 2 ทางเลือก ได้แก่ ทางเลือกที่ 1 การให้คนไทยทุกคนสามารถได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกสิทธิการรักษา (หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สิทธิข้าราชการ) และทางเลือกที่ 2 การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบร่วมออกค่าใช้จ่ายกับภาครัฐ ซึ่งเป็นทางเลือกนโยบายที่ดีตามแนวคิดของ Lawrence ซึ่งมีทั้งความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) และมีนวัตกรรม (Innovation) จึงอาจมีความเหมาะสมที่สุดในการเป็นนโยบายใหม่ของรัฐบาล

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการวิเคราะห์ทางเลือกนโยบายการลดผู้ติดเชื้อ HIV ใหม่นี้จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้ใช้ทางเลือกที่ 2 คือ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบร่วมออกค่าใช้จ่ายกับภาครัฐ รัฐบาลควรที่จะมีการกำหนดกลุ่มคนให้เฉพาะคนยากจนเท่านั้นที่ได้รับบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งถือว่าได้ดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ที่บัญญัติไว้ในมาตรา 47 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย” ส่วนผู้ที่มีฐานะปานกลางออกค่าใช้จ่ายบางส่วน และคนที่มีฐานะที่ร่ำรวยนั้นถือว่ามีความสามารถในการจ่ายได้ จึงควรที่จะต้องจ่ายเงินค่ารักษาเองทั้งหมดหรือรัฐบาลอาจใช้นโยบายร่วมจ่าย คือ ผู้ที่มารักษาออกค่าใช้จ่ายครึ่งหนึ่งและรัฐบาลออกอีกครึ่งหนึ่ง หรืออาจกำหนดสัดส่วนให้ผู้ที่มีฐานะร่ำรวยออกค่าใช้จ่ายมากกว่ารัฐไม่ใช่ครั้งต่อครั้ง แต่ทั้งนี้ในการกำหนดสัดส่วนของการร่วมจ่ายจะต้องมีการทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นบทสรุป โดยมีการใช้หลักเศรษฐศาสตร์มาวิเคราะห์ด้วยก่อน จากนั้นรัฐบาลจึงค่อยตัดสินใจว่าจะเลือกทางใดและจึงกำหนดออกมาเป็นนโยบายอีกครั้งหนึ่ง

นอกจากนี้เพื่อให้การลดผู้ติดเชื้อ HIV ใหม่นี้ในประเทศไทยบรรลุเป้าหมายตามตามปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวีในการประชุมระดับสูงสหประชาชาติ (Political Declaration on HIV 2016) จนสามารถยุติปัญหาเอดส์ได้เร็วยิ่งขึ้น รัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนนโยบายในการตรวจเลือดของประชาชนไปพร้อมกันด้วย ซึ่งรัฐบาลในยุคปัจจุบันได้ดำเนินการอยู่แต่ประชาชนทั่วไปยังไม่ทราบมาก

นักรว่า หากไปตรวจเลือดเกี่ยวกับเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากการตรวจเลือดนั้นจะทำให้ทราบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างแท้จริงมากกว่าการคัดกรองทางคณิตศาสตร์ เมื่อได้ทราบผลการตรวจเลือดแล้วก็ต้องให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีให้เร็วที่สุด เพื่อป้องกันการติดเชื้อไปยังผู้อื่น และช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่ต่อไปได้นานที่สุดเท่าที่ทำได้

## บรรณานุกรม

- การจัดสรรวัคซีน Moderna. (2555). สภากาชาดไทย. <https://www.redcross.or.th/article/15421>
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (2560). *ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาแห่งชาติเอดส์. (2557). *แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ.2558-2562*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาแห่งชาติเอดส์. (2555). *ยุทธศาสตร์และแก้ไขปัญหาแห่งชาติเอดส์ พ.ศ.2555-2559*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐธา วินิจฉัยภาค. (2554). *นโยบายสาธารณะ แนวทางการศึกษาแบบสหวิทยาการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ตุลา.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. (2555). *ยาต้านไวรัสชีวิตใหม่ของผู้ติดเชื้อ HIV*. สภากาชาดไทย. <https://www.redcross.or.th/article/50961>
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560. (2560). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก. หน้า 12.
- ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ. (2557). *โครงการประเมินผลการรักษา ดูแลและการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย*. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2562). *รายงานสุขภาพคนไทย 2562*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2560, มีนาคม). *นโยบายสาธารณะ แนวความคิด การวิเคราะห์ และกระบวนการ* (พิมพ์ครั้งที่ 29). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เสมอธรรม.
- สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2557-2558). *รายงานค่าใช้จ่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ของประเทศไทย 2557-2558*. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *บริการข้อมูลข่าวสารสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. NAP Web Report. <http://napdl.nhso.go.th/NAPWebReport/LoginServlet>
- สำนักกระบาดวิทยา (2559). *สรุปสถานการณ์เอชไอวี ในประเทศไทยเมื่อสิ้นปี 2559*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบาดวิทยา. (2558). *สรุปสถานการณ์เอชไอวีและการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557).  
*แนวทางการตรวจรักษาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประจำปี 2557*. กระทรวงสาธารณสุข.
- Buracom, P. (2011). Determinants and Distribution Effects of Public Education, Health and Welfare spending in Thailand. *Asian Affair: An American Review*, 38, 113-142.
- Buracom, P. (2016). The Distributional Effects of Social Spending in Thailand: Evidence from a New Database. *Asia Politics & Policy*, 8(2), 263-279.
- Dunn., W. N. (2011). *Public Policy Analysis* (5<sup>th</sup> ed). United States of America: Pearson Education.
- Lawrence, B. M. (1969, March). Determinants of Innovation in Organization. *American Political Science Review*, 63(1), 111-126.
- Quad, E. S. (1982). *Analysis for Public Decision* (2<sup>nd</sup> ed). New York: Elsevier Science Publishing Co. Inc.
- Timulak, L. (2009). Meta-analysis of qualitative studies: A tool for reviewing qualitative research findings in Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 591-600. doi: 10.1080/10503300802477989
- Tran, B. X., Hwang, J., Nguyen, L. H., Nguyen, A. T., Latkin, Knowlton, N. R., Tran, N. K., Thuc, V.T.M., Nguyen, H. P., Huong, T. T., . . . Carl, A. L. (2016). The Impact of Socioeconomic Inequality on Access, Adherence, and Outcomes of Antiretroviral Treatment Service for People Living with HIV/AIDS in Vietnam. *PLOS ONE*, 11(12), 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0168687
- UNAIDS. (2016). *On the Fast-Track to end AIDS*. Switzerland: 20 Avenue Appia.
- United Nations Development Programme. (2017). *The Journey of Universal Access to Antiretroviral Treatment in Thailand*. United Nations Development Programme.
- Xinhua, S., Zunyou, L., Katharine, W., Gang, P., Dapeng, Z., Kangmai, L., & Adrian, L. (2010). Evolution of information-driven HIV/AIDS policies in China. *International Journal of Epidemiology*, 39, 4-13.