Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดกาญจนบุรี ปี ๒๕๔๗-๒๕๔๙

ลลิดา ชานนท์
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

บทคัดย่อ การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการการเข้าถึงบริการยาต้าน ไวรัสเอชไอวี ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ของจังหวัดกาญจนบุรี ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยที่เข้าโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัส เอชไอวี ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAPHA) ปี ๒๕๔๗ - ๒๕๔๕ และรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๕ และใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่ามีผู้ป่วยเข้าโครงการ ๑,๑๕๔ คน และผู้ป่วยที่มารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอร้อยละ ๕๑.๕ เมื่อศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน ๒๑๐ ราย พบว่ามีระดับ CD_4 เพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕๕.๑) สำหรับน้ำหนักของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกราย นอกจากนี้พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอชไอวี รายใหม่ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ลดลงจาก ๓๐๔ ราย ในปี ๒๕๔๖ เหลือ ๑๔๔ ราย ในปี ๒๕๔๘ ผู้ติดเชื้อฉวยโอกาสลดลงจาก ๒๘๗ รายเหลือ ๑๔๒ รายในช่วงเดียวกัน

ดังนั้นโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถที่จะให้การดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส และอาจส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ลดลง จึงควรที่จะสนับสนุน และพัฒนาโครงการนี้ต่อไปให้ครอบคลุมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้มากขึ้น

คำสำคัญ: **ยาต้านไวรัส เอชไอวี, ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์, การติดเชื้อฉวยโอกาส จ.กาญจนบุรี**

บทนำ

เอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาประเทศ เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการติดเชื้อตลอดชีวิต เพราะปัจจุบัน ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้ เป็นที่หวาดกลัวและสังคมรังเกียจ ผู้ติดเชื้อจึงตกอยู่ในภาวะวิกฤต การปรับตัวจะเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่นความรุนแรงของโรค และที่สำคัญ

คือการได้รับกำลังใจจากครอบครัวและสังคม[๑] จึงต้องเข้าใจธรรมชาติของการเกิดโรคทั้งทางพยาธิสภาพ ชีววิทยา และปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนสภาพแวดล้อมด้านครอบครัว สังคม เพื่อแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม ในหลายพื้นที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ถูกครอบครัวและสังคมปฏิเสธ เพราะเชื่อว่าโรคเอดส์สามารถแพร่ติดต่อได้ในการใช้ชีวิตปรกติ อีกทั้งรังเกียจว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่น่าอยู่ร่วมด้วย จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งทางด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาโรคเอดส์จึงได้มุ่งเน้นการจัดบริการให้ครอบคลุมสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์พึงจะได้รับอย่างต่อเนื่อง The Thai Working Group on HIV/AIDS Projection คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๘ ว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมประมาณ ๑,๐๙๒,๓๒๗ ราย เสียชีวิตสะสมประมาณ ๕๕๑,๕๐๕ ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ และต้องการการดูแลรักษา จำนวน ๕๔๐,๘๒๒ ราย[๒] ธรรมชาติการดำเนินของโรคร้อยละ ๘๐-๙๐ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์ภายใน ๘-๑๐ ปี[๓,๔] และจะเสียชีวิตในเวลา ๑.๓ - ๓.๗ ปี ต่อมาถ้าไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส[๕] ในต่างประเทศพบว่าการรักษาผู้ป่วยเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสอย่างน้อย ๓ ขนาน (highly antiretroviral therapy - HAART) สามารถลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสลง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอายุยืนยาวขึ้น[๖]

การให้ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยได้เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยเริ่มโครงการให้ยา Zidovudine (AZT) แต่จากการประเมินผลพบว่าผลตอบแทนต่ำ ไม่คุ้มทุน (ในด้านการยืดอายุผู้ป่วย) ในปี ๒๕๔๓ ได้เริ่มโครงการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการใช้ยาต้านไวรัสด้วยสูตรยา ๓ ชนิดพร้อมกัน (triple therapy) จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ องค์การเภสัชกรรมได้ผลิตยาต้านไวรัสจึงทำให้ราคายาถูกลง และในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ได้ขยายโอกาสการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในแผนงานการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีระดับชาติ (National Access to Antiretroviral Program for People Living with HIV/AIDS : NAPHA)[๗]

การให้บริการยาต้านไวรัสเป็นระบบดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อทุกคนควรได้รับคำแนะนำให้มารับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตรวจวัดระดับเม็ดเลือดขาว CD4 เป็นระยะ ๆ ผู้ป่วยควรได้รับทราบข้อมูลด้วยการชี้แจงให้เข้าใจถึงระบบการให้บริการ แหล่งบริการ ผลของการใช้ยา ความจำเป็นที่ต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ประเด็นสำคัญของการช่วยเหลือ คือ การให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี พร้อมกับการสร้างความพร้อมคือให้มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดีที่สุดที่จะร่วมมือกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ และให้แพทย์ตรวจตามนัดทุกครั้ง

จังหวัดกาญจนบุรีได้เริ่มให้บริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่งในปี ๒๕๔๕ ในโครงการ ATC (Access to Medical Care) และขยายการให้บริการครบทุกโรงพยาบาลจำนวน ๑๕ แห่ง ภายใต้โครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์-NAPHA ในปี ๒๕๔๖ จึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลโครงการ NAPHA ของจังหวัดกาญจนบุรีทั้งในด้านความครอบคลุมและประสิทธิผล เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ ผู้ป่วยเอดส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive research) ในระยะ ๑ กรกฎาคม - วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๔๙ โดยรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจาก

๑. รายงานประจำเดือนผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

โครงการ NAPHA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีโดยศึกษาข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ยังคงกินยาต้านไวรัส และสาเหตุที่ผู้ป่วยออกจากโครงการตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๙

๒. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และรายงานประจำเดือนจำนวนผู้ติดเชื้อฉวยโอกาสตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๙

๓. รายงานประจำเดือนผลการตรวจ CD4 และน้ำหนักผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โครงการ NAPHA โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ - ๓๐ กันยายน ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการเป็นประจำโดยผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา (counselling) กินยาต้านไวรัส สามารถติดตามผลได้ และให้ความร่วมมือตลอด

ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

นิยามศัพท์

โครงการ NAPHA หมายถึง โครงการตามแผนงานให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส อย่างทั่วถึง

ผลการศึกษา

จากรายงานมีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เข้าร่วมโครงการของจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๙ รวมทั้งสิ้น ๑,๑๙๔ ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ ในโครงการจำนวน ๑,๐๙๓ ราย (ร้อยละ ๙๑.๕) และออกจากโครงการ NAPHA ๑๐๑ ราย (ร้อยละ ๘.๕) ไม่มาตามนัด ๓๘ ราย (ร้อยละ ๓.๒) และเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ๒๗ ราย (ร้อยละ ๒.๓) (ตารางที่ ๑) ในขณะที่รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในช่วงเวลาเดียวกัน แสดงว่ามีจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่ ลดลงจาก ๓๐๔ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เป็น ๑๔๔ รายในปี ๒๕๔๘ และผู้ติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection in HIV/infected cases) รายใหม่ลดลงจาก ๒๘๗ ราย เป็น ๑๔๒ รายในช่วงเวลาเดียวกัน (ตารางที่ ๒) เมื่อพิจารณาน้ำหนักของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนเข้า

ตารางที่ ๑ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าโครงการ NAPHA จำแนกตามสาเหตุที่ออกจาก โครงการฯ (๑ ต.ค. ๒๕๔๖ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๔๙)

ผู้ป่วย	จำนวน ราย (ร้อยละ)
ผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในโครงการฯ	๑,๐๙๓ (๙๑.๕)
สาเหตุที่ออกจากโครงการฯ	
- ไม่มาตามนัด	๓๘ (๓.๒)
- เสียชีวิตสาเหตุจากโรคเอดส์	๒๗ (๒.๓)
- เสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุอื่น	๑๒ (๑.๐)
- มีอาการข้างเคียงจากยา	๕ (๐.๔)
- ขอถอนตัวจากการกินยา	๖ (๐.๕)
- กินยาไม่ต่อเนื่อง	๕ (๐.๔)
- การรักษาล้มเหลว	๔ (๐.๓)
รวม	๑,๑๙๔ (๑๐๐.๐)

ตารางที่ ๒ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อฉวยโอกาสรายใหม่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (๑ ต.ค. ๒๕๔๖ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๔๙)

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้ติดเชื้อฉวยโอกาส (ราย)
๒๕๔๖	๓๐๔	๒๘๗
๒๕๔๗	๑๔๓	๑๔๕
๒๕๔๘	๑๔๔	๑๔๒
๒๕๔๙*	๗๔	๒๘

๒๕๔๙* ๑ ตุลาคม ๒๕๔๘ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๙

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบน้ำหนัก และระดับ CD4 ($\bar{X}$ ± S.D.) ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก่อน และหลังได้รับยาต้านไวรัสครบ ๑ ปี (n = 210 ราย)

ข้อมูล	ก่อนปี ๒๕๔๗	หลังปี ๒๕๔๘
น้ำหนัก (กก.)	๕๓.๐ ± ๘.๖	๕๖.๑ ± ๖.๔
ระดับ CD4 (เซลล์/ไมโครลิตร)	๗๘.๘ ± ๖๙.๘	๓๐๑.๖ ± ๑๕๖.๕

โครงการฯ (๑ ต.ค. ๒๕๔๖ ถึง ๓๐ ก.ย. ๒๕๔๗) และหลังจากได้รับยาต้านไวรัส ๑ ปี (๑ ต.ค. ๒๕๔๗ ถึง ๓๐ ก.ย. ๒๕๔๘) พบว่าเพิ่มขึ้นทุกราย (๑๐๐ %) สำหรับระดับ CD4 ก่อนเข้าโครงการเฉลี่ย ๗๘.๘ ± ๖๙.๘ เซลล์/ไมโครลิตร และหลังจากได้รับยาต้านไวรัสครบ ๑ ปี พบระดับ CD4 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยเป็น ๓๐๑.๖ ± ๑๕๖.๕ เซลล์/ไมโครลิตร (ตารางที่ ๓)

วิจารณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายโอกาสการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลดีต่อผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก เนื่องจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นการรักษาตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องกินยาสม่ำเสมอ และตรงตามกำหนดทุกวัน เพื่อลดปริมาณไวรัสให้ต่ำสุดและไม่เพิ่มจำนวน ต้องมีการตรวจติดตามอาการผู้ป่วยเป็นประจำ ทั้งทางห้องปฏิบัติการและผลข้างเคียง[๗] แต่เมื่อพิจารณาจากรายงานสถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดกาญจนบุรี (มิ.ย. ๓๓ ถึง มิ.ย. ๔๙) พบว่ามีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่มีจำนวน ๔,๗๓๖ ราย[๔] แต่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้าโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี ระดับชาติของจังหวัดกาญจนบุรีมีจำนวน ๑,๑๙๔ รายเท่านั้น จึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องติดตามข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนพัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการให้มากขึ้น โดยจะต้องมีบุคลากรที่มีจำนวนเพียงพอ ต้องสนับสนุนงบประมาณ และจะต้องจัดบริการเชิงรุกมากขึ้น ตลอดจนให้ความรู้แก่ประชาชน ที่ถูกต้องในเรื่องของการรักษาที่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการประเมินผลการดำเนินงานโดยภาพรวมโครงการ NAPHA ของจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๙ พบว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง จากข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยที่เข้าโครงการฯ จำนวน ๑,๑๙๔ ราย มีผู้ป่วยไม่มาตามนัด ร้อยละ ๓.๒ ซึ่งทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลโครงการฯ จะต้องให้ความสำคัญ เพราะหมายถึงปัญหาในการดูแลที่อาจเนื่องมาจากผลข้างเคียงของยา ผู้ป่วย ญาติไม่ตระหนักต่อการรักษา หรือความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะเป็นโรคฉวยโอกาสก็เป็นได้ ทั้งนี้การเริ่มยาได้เร็วที่สุดจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสร้อยละ ๙๐[๗]

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๖ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๙ พบว่าจำนวนผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่ที่เข้าสู่กระบวนการรักษามีจำนวนลดลง และจำนวนผู้ติดเชื้อฉวยโอกาสรายใหม่ก็มีแนวโน้มลดลงอย่างมากเช่นกัน ซึ่งส่วนหนึ่งอาจจะเป็นผลมาจากโครงการ NAPHA จากการศึกษาเชิงคุณภาพเปรียบเทียบระดับ CD4 ของผู้ป่วยก่อนเข้าโครงการฯ และหลังจากได้รับยาต้านไวรัส ครบ ๑ ปี จำนวน ๒๑๐ ราย พบว่าเพิ่มขึ้น ๒๐๙ ราย (ร้อยละ ๙๙.๕) ซึ่งอาจแสดงแนวโน้มที่ดีในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เนื่องจากความสม่ำเสมอในการกินยาของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบอกประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทั้งในด้านความสามารถในการลดปริมาณไวรัส (HIV viral load) การเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) และความยาวนานในการรักษาได้ผล สำหรับผู้ป่วย ๑ รายที่ระดับ CD4 ลดลงเป็นผลจากผู้ป่วยกินยาไม่ถูก

ต้องขณะที่รับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนมานาน ๑ ปี เมื่อผู้ป่วยเข้าโครงการฯ จึงเกิดภาวะดื้อยาต้านไวรัส และเป็นผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสติดเชื้อฉวยโอกาสเพียง ๑ ราย ปัญหานี้ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการใช้ยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาโรค ผู้ป่วยจำเป็นต้องกินยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มรับยาทุกครั้งและเสริมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาตามสั่งครบถ้วนทุกมื้อ ลดปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา รวมทั้งยังช่วยลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่มีข้อมูลคุณภาพและข้อบ่งใช้ในท้องตลาด หากผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยอาจซื้อยามากินเอง ด้านน้ำหนักของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จำนวน ๒๑๐ ราย พบว่าเพิ่มขึ้นทุกราย ซึ่งเป็นภาพที่สะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดีขึ้น

สรุป

การให้บริการยาต้านไวรัสเป็นการดูแลระยะยาวและต่อเนื่อง ประเด็นสำคัญของการช่วยเหลือ คือการให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี พร้อมกับให้มีความรู้ และให้ความร่วมมือกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลา และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ซึ่งการให้บริการปรึกษาก่อนเริ่มยาต้านไวรัส นับเป็นหัวใจสำคัญ ในการดำเนินโครงการฯ เพราะหากผู้ป่วยไม่ได้รับการปรึกษาที่ถูกต้อง อาจส่งผลทำให้เกิดความล้มเหลว ผู้ป่วยไม่ร่วมมือ และกินยาไม่ต่อเนื่อง สุดท้ายก็อาจเกิดภาวะดื้อยา ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

๑. การให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ติดเชื้อเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ โดยส่งเสริมรูปแบบการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม

๒. ส่งเสริมของภาครัฐ เอกชนและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์ ในรูปแบบเครือข่ายร่วมกัน เช่นการส่งเสริมอาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์มุกดา ตฤษณานนท์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นายแพทย์อนุพงศ์ ชิตวรากร ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ที่ให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, พวงอุไร ภูมิศิริรักษ์, อัมพร หะยาจันทรา. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสภาพจิตใจและสภาพสังคมของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ในเขตภาคเหนือ ตอนบน : ศึกษากรณีจังหวัดเชียงใหม่, เชียงราย และพะเยา (เอกสารอัดสำเนา). เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง, กรมสุขภาพจิต; ๒๕๓๘.

๒. Thai Working Group on HIV/ AIDS Projection. Projections for HIV / AIDS in Thailand : 2000 - 2020. Kamsana Printing Press Division of AIDS. Department of Communicable Diseases Control; 2001. p. 27.

๓. Bacchetti P, Moss AR. Incubation period of AIDS in San Francisco. Nature 1989; 338: 521-3.

๔. Medley GF, Anderson RM, Cox DR, Billard L, Kalbfleisch JD, Lawless JF. Estimating the incubation period for AIDS patients. Nature 1988; 333: 504-5.

๕. Bartlett JG, Gallant JE. Natural history and classification. In 2004 medical management of HIV infection. PMR Printing, Virginia: John Hopkins Medicine Health Publishing Business Group; 2004. p. 1.

๖. เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. Clinical endpoint trials of antiretroviral therapy. ใน: เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, บรรณาธิการ. HIV / AIDS Clinical and Clinical Research - State of the Art Review 1998. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สหมิตรพริ้นติ้ง; ๒๕๔๑. หน้า ๒๓๐-๒.

๗. แนวทางการปฏิบัติงานในโครงการการพัฒนาระบบบริการและติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์การพิมพ์; ๒๕๔๖. หน้า ๓.

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. สถิติการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ๒๕๔๕ (เอกสารอัดสำเนา). กาญจนบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี; ๒๕๔๕.

๕. Otieno EM, Mbori- Ngacha DA, Ochieng JO, Rechardson BA, Otieno PA, Bosire R, et al. Predictors of early mortality in a cohort of human immunodeficiency virus type 1 - infected African children. Pediatr Infect Dis J. 2004; 23: 536-43.

Abstract **Evaluation of National Access to Antiretroviral Program for People Living with HIV/AIDS (NAPHA) in Kanchanaburi Province (2004 - 2006)**

Lalida Charnond

Paholpolpayuhasena hospital

Journal of Health Science **2006; 15:632-7.**

The objective of this study was to evaluate of National Access to Antiretroviral Program for People Living with HIV/AIDS (NAPHA) in Kanchanaburi province. The study was based on analysis of the reports of the patients who enrolled on NAPHA of Kanchanaburi and the reports of AIDS situation of the Paholpolpayuhasena hospital during 1 October 2003 - 30 June 2006. Descriptive statistical tests were employed.

There were 1,194 HIV/AIDS patients enrolled on the project and 91.5 percent of them had been regularly followed up. In addition, medical records of 210 patients of Paholpolpayuhasena hospital were reviewed and indicated definite increases of body weights while 99.5 percent showed increases of CD4 levels.

NAPHA Project probably also showed an impact on the situation of HIV/AIDS in Kanchanaburi because the number of new HIV/AIDS patients of Paholpolpayuhasena fell from 304 in fiscal year 2003 to 144 in 2005 and the opportunistic infections in HIV-infected cases went down from 287 to 142 during the same period.

As an important tool to control HIV/AIDS, NAPHA Project can be effective and promotes patients quality of life. More governmental support is needed in order to expand the service to more HIV/AIDS patients.

Key words: **antiretroviral drugs, HIV/AIDS patients, opportunistic infection**