

## สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

## สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ถึงการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จากโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดแพร่

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในปีงบประมาณ 2547 มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและยังคงรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจำนวน 220 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสมัครใจให้สัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 186 ราย กลุ่มตัวอย่างไม่มาตามนัดในวันที่ทำการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูล จำนวน 34 ราย ระยะเวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2548 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Pair sample t- test สรุปได้ ดังนี้

## ข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.1 อายุเฉลี่ย 35.3 ปี (SD = 6.6 ปี) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือมีอายุ 25-34 ปี พบร้อยละ 49.5 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 39.8 จบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 71.5 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 67.7 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,001-3,000 บาท ร้อยละ 39.8 กลุ่มตัวอย่างมีหลักประกันสุขภาพทุกคน ร้อยละ 98.9 ของกลุ่มตัวอย่างติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ร้อยละ 51.6 เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ และทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีมาแล้ว 0-5 ปี ร้อยละ 75.8 ส่วนใหญ่เคยมีอาการหรือป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 81.2 ก่อนรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 49.6 กิโลกรัม (SD = 8.7 กิโลกรัม) หลังจากรับการรักษา 6 เดือน มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 53.7 กิโลกรัม (SD = 8.2 กิโลกรัม) สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมี 2 สูตร ได้แก่ GPO-VIR และ 3TC + d4T + EFV กลุ่มตัวอย่างได้รับยาป้องกัน

การติดเชื้อโรคฉวยโอกาส ร้อยละ 92.5 อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด คือเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน จำนวน 11 ราย

### การป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในระหว่างรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

ในระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.3 โดยครั้งหนึ่งป่วยเป็นวัณโรค และมีอาการป่วยด้วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus neoformans* (*C. Neoformans*) โรคเชื้อราในช่องปาก (Candidiasis) โรคงูสวัด (Herpes zoster) และติดเชื้อราที่ผิวหนัง (Penicilliosis) อย่างละ 1 ราย โดยส่วนมากมีอาการป่วยในระยะ 3 เดือนแรกของการรักษา

จากการศึกษาประวัติการป่วยและการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 8 ราย พบว่า เมื่อแรกเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ผู้ป่วยครั้งหนึ่งอยู่ในระยะผู้ป่วยเอดส์และส่วนใหญ่มีระดับจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดี4 ต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.9 เซลล์ต่อไมโครลิตร (SD = 38.3 เซลล์ต่อไมโครลิตร) และมีประวัติเคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก่อนรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 7 ราย

### การเปลี่ยนแปลงของจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4

ในขณะที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.2 เซลล์ต่อไมโครลิตร และหลังการรักษาเดือนที่ 6 - 8 พบว่าร้อยละ 96.8 มีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 เพิ่มขึ้น โดยร้อยละ 77.7 เพิ่มขึ้นตั้งแต่ 1-200 เซลล์ต่อไมโครลิตร ร้อยละ 32.8 มีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 มากกว่า 250 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 เฉลี่ยเท่ากับ 208.6 เซลล์ต่อไมโครลิตร (SD = 116.5 เซลล์ต่อไมโครลิตร)

### อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ร้อยละ 4.3 โดยป่วยเป็นวัณโรคมากที่สุด จำนวน 4 รายสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรพล สุขมาก (2547) ผู้ป่วย 3 ใน 4 ราย เคยป่วยด้วยวัณโรคก่อนรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส 7 ใน 8 ราย มีอาการป่วยในระยะ 3 เดือนแรกของการรักษา ยกเว้น 1 ใน 8 ราย ที่มีอาการป่วยในเดือนที่ 11 ของการรักษา โดยมีค่าเฉลี่ยของ

จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 ของผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เท่ากับ 44.9 เซลล์ต่อไมโครลิตร (SD = 38.3 เซลล์ต่อไมโครลิตร) สาเหตุของการป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อาจเกิดจาก Immune Deconstitution Inflammatory Syndrome (IRIS) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นหลังจากการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ และมักเกิดภายใน 6 เดือนแรกของการรักษา การที่ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหลังการได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จึงอาจจะไม่ได้เกิดจากการคัดกรองผู้ป่วยผิดพลาดหรือต่ำกว่ามาตรฐานแต่อย่างใด ดังนั้นการคัดกรองผู้ป่วยอย่างละเอียดก่อนพิจารณาให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการตรวจพบโรคและให้การรักษาที่ถูกต้องจะลดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเมื่อตรวจพบโรครายหลังจากได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ การป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์นอกจากสาเหตุ IRIS แล้วยังมีสาเหตุจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้เชื้อื้อยาและทำให้การรักษาไม่ได้ผล ซึ่งถ้าเป็นสูตร GPO-VIR ใน 1 เดือนจะขาดยาได้ไม่เกิน 3 ครั้ง (คู่มือการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ใหญ่, 2547)

#### การเปลี่ยนแปลงของจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4

จากผลการศึกษาพบว่าในขณะที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 72.2 เซลล์ต่อไมโครลิตร และหลังการรักษาเดือนที่ 6 - 8 พบว่าร้อยละ 96.8 มีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 เพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยของจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 หลังการรักษา 6-8 เดือน เท่ากับ 208.6 เซลล์ต่อไมโครลิตร (SD = 116.5 เซลล์ต่อไมโครลิตร) ค่าเฉลี่ยของจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 ของการศึกษาคั้งนี้ มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์ (2546) และการศึกษาของ ชีรพล สุขมาก และคณะ (2547) พบว่า ค่าเฉลี่ยของ จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาว ซีดี4 ก่อนรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เท่ากับ 53 เซลล์ต่อไมโครลิตร ค่าเฉลี่ยของ จำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 เดือนที่ 6 , 12 , 18 เท่ากับ 110 , 153 , 194 เซลล์ต่อไมโครลิตร ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับของระยะเวลาที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และเช่นเดียวกับการศึกษาของ ปฐม การัญญมิ (2546) ที่พบว่าผู้ที่รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์มีแนวโน้มของจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

สิ่งที่ยืนยันได้ว่าการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ประสพผลสำเร็จก็คือการที่กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 ที่เพิ่มขึ้น มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น การป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาการป่วยด้วยโรค

ติดเชื้ฉนวนยโอกาสลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของประเทศบราซิล (วิชชัย สุทธิบงกช, 2546) และการศึกษาของคณะทำงานเอดส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร (2548) พบว่าจำนวนครั้งของการรักษาที่ต้องนอนโรงพยาบาล 3 ปีซ้อนหลังมีแนวโน้มลดลงและจำนวนการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน รวมทั้งการศึกษาของเจริญสุข อัสวพิพิธ (2548) พบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ มีอัตราการรอดชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลจากการศึกษาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในระยะยาว และใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
2. ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการรอดชีพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในขณะที่มีจำนวนเซลล์เม็ดเลือดขาวซีดี4 ที่แตกต่างกัน และสาเหตุของการเสียชีวิต
3. ศึกษาการติดเชื้อื้อยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

### ข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้มาจากการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างอาจให้ข้อมูลที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการให้บริการทางการแพทย์ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ (ATC data form 1 หรือ Clinical Monitoring Form For Adults) และ OPD card อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

