

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อร่างกายติดเชื้อแล้ว เชื้อไวรัสจะเข้าไปฟักตัว โดยประมาณ 8-10 ปี หลังจากนั้นเชื้อจะทำลายภูมิคุ้มกันเรื่อย ๆ และเมื่อภูมิคุ้มกันลดลงถึงระดับหนึ่งจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เมื่อสัมผัสเชื้อโรคร่างกายจะไม่สามารถกำจัดเชื้อโรคได้ ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย เรียกว่าโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ระยะอาการของผู้ป่วยมี 3 ระยะได้แก่ 1) ระยะไม่มีอาการเรียกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2) ระยะที่ปรากฏอาการ หมายถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการต่าง ๆ ซึ่งบ่งบอกว่าภูมิคุ้มกันเริ่มบกพร่อง เช่น มีเชื้อราในปาก เริม หรือผื่นคันที่ผิวหนัง 3) ระยะโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยที่ตรวจพบโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์ โรคใดโรคหนึ่งตามค่านิยม เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ เชื้อราเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ฝืนสมอง เป็นต้น การติดต่อของโรคมียุค 3 ช่องทางสำคัญคือ จากเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาหรือของมีคมร่วมกันหรือการถ่ายเลือด และจากแม่สู่ลูก

สหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก รายงานว่า กว่า 30 ปีนับตั้งแต่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในพ.ศ. 2534 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วประมาณ 34-36 ล้านคน ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 30 ล้านคน เป็นเด็ก 3.8 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปัจจุบันมีอายุต่ำกว่า 35 ปี โดยเฉลี่ยทุก ๆ 1 วินาทีคนในกลุ่มอายุไม่เกิน 35 ปีติดเชื้อเพิ่มขึ้นประมาณ 6 คน (GPO-VIR ยาด้านไวรัสต่อความหวังผู้ติดเชื้อเอดส์, 2550)

สำหรับประเทศไทย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสิ้น 318,478 ราย และมีผู้เสียชีวิต 89,518 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มวัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 25.76 รองลงมาอายุ 25-29 ปี 35-39 ปี และ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.99 17.55 และ 9.60 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.33 อาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง รองลงมาคือเกษตรกรกรรม ว่างาน ค้าขายและแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 44.48 20.62 5.95 4.46 และ 4.12 ตามลำดับ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหลายปัจจัยได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การรับเลือด การใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นหรือการติดเชื้อจากมารดา จากการรายงานผู้ป่วยระยะเอดส์ของศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยาสำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า สาเหตุของการติดเชื้อมีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุด รองลงมาคือยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น การติดเชื้อจากมารดา และจากการรับเลือด คิดเป็นร้อยละ 83.88 4.67 3.94 และ 0.03 ตามลำดับ โดยปกติผู้ป่วยระยะเอดส์มีโอกาสที่จะเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันต่ำ และจากการรายงานผู้ป่วยระยะเอดส์ของศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ Mycobacterium Tuberculosis, Pulmonary or Extrapulmonary จำนวน 86,295 ราย รองลงมาคือ Wasting Syndrome จำนวน 67,587 ราย โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystic carinii จำนวน 64,721 ราย เชื้อหูดสมองอีกเสบจำนวน 46,019 ราย เชื้อราของหลอดเลือด หลอดลม หรือปอด จำนวน 16,133 ราย โดยคิดเป็นร้อยละ 27.10 21.22 20.32 14.45 และ 5.07 ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2550)

ผู้ป่วยโรคเอดส์แบ่งตามระยะอาการได้ 3 ระยะคือ ระยะไม่มีอาการ ระยะปรากฏอาการ และระยะเอดส์ จากการรายงานของศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรายงานจำนวนผู้ป่วยระยะเอดส์จำแนกตามจังหวัดตั้งแต่ กันยายน พ.ศ.2527 – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2550 ดังแสดงในตารางที่ 1.1 พบว่าผู้ป่วยระยะเอดส์ซึ่งอยู่ในภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่มีผู้ป่วยระยะเอดส์สูงสุดคือ มีผู้ป่วยจำนวน 22,819 คน รองลงมาคือ เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง ลำพูน แพร่ น่านและแม่ฮ่องสอน โดยมีผู้ป่วยจำนวน 21,219 12,095 9,967 5,165 3,189, 3,066 และ 1,612 คนตามลำดับ จังหวัดลำปางมีจำนวนผู้ป่วยระยะเอดส์อยู่ในอันดับที่ 4 ของภาคเหนือ ข้อมูลในตารางที่ 1.1 ยังแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะยังมีผู้ป่วยระยะเอดส์รายใหม่เกิดขึ้น แต่อัตราการพัฒนาของโรคไปเป็นผู้ป่วยระยะเอดส์ก็ได้ลดลงทุกปีและลดลงทุกจังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งสามารถช่วยยับยั้งหรือชะลอผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นผู้ป่วยระยะเอดส์ได้อย่างค่อนข้างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยระยะเอดส์ในภาคเหนือจำแนกรายจังหวัด กันยายน 2527-กรกฎาคม 2550

(หน่วย : คน)

จังหวัด/ พ.ศ.	2527-43	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	รวม
เชียงราย	14,380	1,477	1,159	1,328	1,997	1,260	1,033	185	22,819
เชียงใหม่	15,412	1,110	1,000	1,149	996	880	652	20	21,219
พะเยา	7,893	761	814	783	665	563	427	189	12,095
ลำปาง	6,870	831	728	678	482	250	115	13	9,967
ลำพูน	3,587	398	359	278	241	175	107	20	5,165
แพร่	11,964	228	115	206	221	272	162	21	3,189
น่าน	2,003	217	185	189	172	165	123	12	3,066
แม่ฮ่อง สอน	954	147	157	143	101	58	52	0	1,612

ที่มา : ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ขณะนี้ยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายได้ มีเพียงยาต้านไวรัสเอดส์ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอชไอวีและอาจมีผลข้างเคียงได้ การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในประเทศไทยเริ่มในปีพ.ศ.2535 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มใช้ยาต้านไวรัส Zidovudine (AZT) แต่เนื่องจากการรักษาโดยใช้ยาเพียงขนานเดียว ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษาระยะยาว ดังนั้นปีพ.ศ.2540จึงได้กำหนดมาตรฐานการรักษาโดยใช้ยาสองขนานร่วมกันในกลุ่ม NRTI (nucleoside reverse transcriptase inhibitor) เช่น เอแซดที+ดีดีไอ หรือ เอแซดที+ดีดีซี แต่เนื่องจากประสิทธิผลในการรักษาที่จำกัด และราคาขายที่สูงมากจึงไม่มีการใช้อย่างแพร่หลาย ต่อมาพ.ศ. 2543 องค์การเภสัชกรรมก็สามารถผลิตยาต้านไวรัสจีพีโอเวียร์ ซึ่งเป็นยาสูตรสามขนาน ประกอบไปด้วยดีโฟร์ที+3ทีซี+เนวีราปีน โดยเริ่มมีการใช้และการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของยาอย่างต่อเนื่องโดยยาเหล่านี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพการผลิตและประสิทธิภาพของยาว่าไม่ต่างไปจากยาดังกล่าวที่นำเข้าจากต่างประเทศ ที่สำคัญคือ การที่องค์การเภสัชกรรมผลิตได้เองทำให้ยามีราคาถูกลงมาก นอกจากนี้ยังมีการผลักดันจากเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์แห่งประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2543 ทำให้ยาต้านไวรัสจีพีโอเวียร์ เข้าในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) หลังจากนั้นจึงเริ่มมีการใช้ยาต้านไวรัสจีพีโอเวียร์กันอย่าง

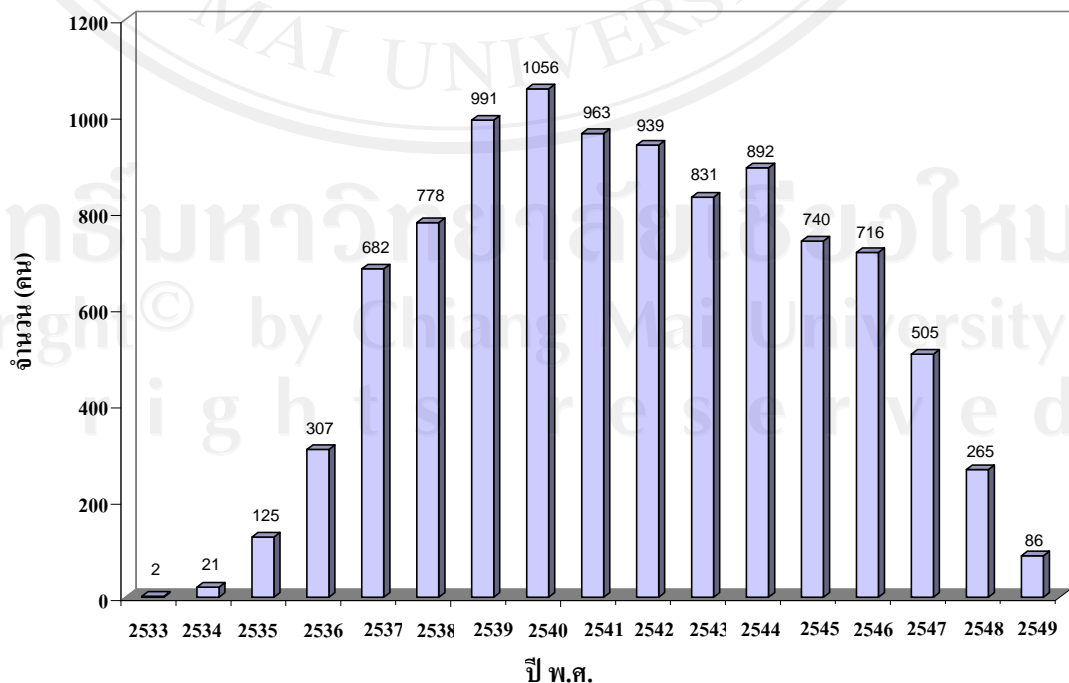
แพร่หลายมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยระยะเอดส์มีแนวโน้มลดลง เพราะหากผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสแล้วจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น การพัฒนาไปเป็นระยะเอดส์จะชะลอลง

ปีงบประมาณ 2547 รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนงบประมาณจำนวน 800 ล้านบาทเพื่อซื้อยาต้านไวรัสจากองค์การเภสัชกรรมให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ประมาณ 40,000 คน รวมกับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก (global fund) ที่สามารถนำมาซื้อยาต้านไวรัสได้อีก 10,000 คน รวมมีผู้ป่วยประมาณ 50,000 คนทั่วประเทศที่จะมีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัส ใน พ.ศ. 2547 ซึ่งในเดือน เมษายน พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสในโครงการจำนวนทั้งสิ้น 33,481 คน แต่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องหยุดยาและออกจากโครงการ ทำให้มีจำนวนผู้ที่รับยาอยู่จริง 29,529 คน (คณะทำงานโครงการการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์, 2547 :18)

ถึงแม้ว่ายาต้านไวรัสจีพีโอเวียร์จะสามารถผลิตได้เองในประเทศแต่ยังมีราคาสูงและเนื่องจากผู้ป่วยจะต้องได้รับยาเพื่อการรักษาไปตลอดชีวิต ทำให้เป็นภาระของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นอันมาก

รูปที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยระยะเอดส์ของจังหวัดลำปาง จำแนกรายปี ตั้งแต่ สิงหาคม 2533 – ตุลาคม 2549

(หน่วย : คน)



ที่มา : งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

สำหรับจังหวัดลำปาง จากการรายงานของ งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง พบจำนวนผู้ป่วยระยะเอดส์จำแนกรายปีตั้งแต่ พ.ศ.2533-2549 ได้ดังรูปที่ 1.1 ซึ่งจากรูปจะเห็นว่าตั้งแต่ พ.ศ. 2540 จำนวนผู้ป่วยระยะเอดส์เริ่มมีแนวโน้มลดลง

ตารางที่ 1.2 จำนวนผู้ป่วยระยะเอดส์และผู้ติดเชื้อระยะมีอาการในจังหวัดลำปาง จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (สิงหาคม พ.ศ.2533-ตุลาคม พ.ศ.2549)

(หน่วย : คน)

กลุ่มอายุ	ผู้ป่วยระยะเอดส์			ผู้ติดเชื้อระยะมีอาการ			รวม		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
0-4	96	87	183 (1.85)	25	27	52 (2.76)	121	114	253 (1.99)
5-9	41	55	96 (0.97)	22	15	37 (1.96)	63	70	133 (1.13)
10-14	13	17	30 (0.30)	4	5	9 (0.48)	17	22	39 (0.33)
15-19	15	35	50 (0.51)	8	9	17 (0.90)	23	44	67 (0.57)
20-24	416	384	800 (0.08)	71	76	147(7.80)	487	460	947 (8.04)
25-29	1726	746	2472(24.97)	262	169	431(22.86)	1988	915	2903 (24.64)
30-34	2025	733	2758 (27.86)	337	16	500(26.53)	2362	896	3258 (27.65)
35-39	1324	455	1779 (17.97)	207	101	308(16.34)	1531	556	2087 (17.71)
40-44	635	259	894 (9.03)	152	58	210(11.14)	787	317	1104 (9.37)
45-49	310	100	410(3.14)	52	25	77(4.08)	363	125	487(4.13)
50-54	135	52	187(1.89)	22	15	37(1.96)	157	67	224(1.90)
55-59	82	25	107(1.08)	19	5	24(1.27)	101	30	131(1.11)
60+	89	16	105(1.06)	23	3	26(1.38)	112	19	131(1.11)
ไม่ทราบอายุ	8	20	28(0.28)	7	3	10(0.53)	15	23	38(0.31)
รวม	6915	2984	9899(100.0)	1211	674	1885(100.0)	8126	3658	11784(100.0)

ที่มา : งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

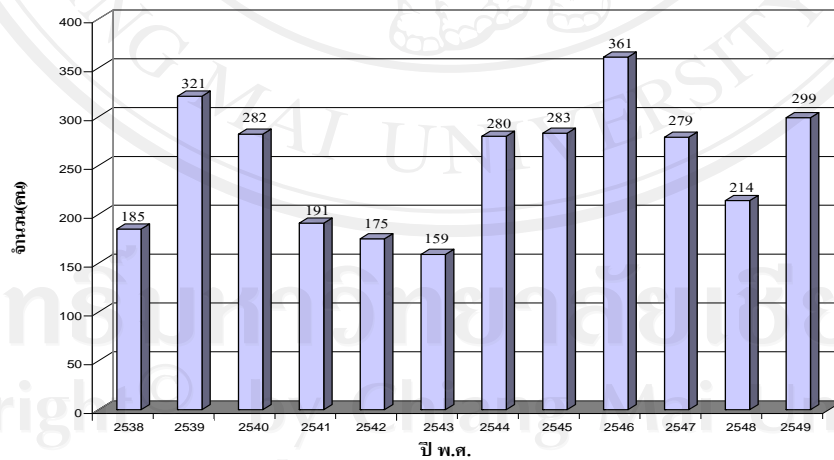
หมายเหตุ : ตัวเลขในวงเล็บคือร้อยละ

จากตารางที่ 1.2 ผู้ป่วยระยะเอดส์และผู้ติดเชื้อระยะมีอาการในจังหวัดลำปาง เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 25-34 ปี) มีอัตราการติดเชื้อสูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวมของประเทศ จากการค้นคว้าพบว่า ผลกระทบทางประชากรจากโรคเอดส์ในภาคเหนือดู

จะมีผลกระทบรุนแรงกว่าในระดับประเทศเกือบถึงสองเท่า (เกือบ วงศ์บุญสินและคณะ, 2540) จึงทำให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาโดยยกรณจังหวัดลำปางซึ่งอยู่ในภาคเหนือและผู้ศึกษามีโอกาสเข้าถึงข้อมูลการรักษามีผลกระทบอย่างไรบ้าง โดยเฉพาะต้นทุนของการรักษาของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลลำปาง เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยนอกมารับบริการประมาณ 2,000 คนต่อวัน และรองรับผู้ป่วยได้ 800 เตียง ตั้งแต่มีการค้นพบโรคเอดส์ในประเทศไทยในปีพ.ศ. 2527 มีผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มารับบริการที่ห้องตรวจกลุ่มงานอายุรกรรมมากขึ้นเรื่อย ๆ จนทางโรงพยาบาลเห็นความสำคัญที่จะต้องตั้งคลินิกเฉพาะโรคเอดส์ขึ้นมา ดังนั้นจึงจัดตั้งศูนย์บริการทางการแพทย์และสังคม (Day Care Center) ขึ้นมาเมื่อวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2538 เป็นคลินิกโรคเอดส์และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มงานอายุรกรรม มีแพทย์ประจำ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และเภสัชกร 1 คน เปิดให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก โดยมีผู้มารับบริการสะสมถึงปัจจุบันราว 3,000 คน รูปที่ 1.2 แสดงจำนวนผู้มารับบริการรายใหม่ที่ศูนย์บริการทางการแพทย์และสังคม (Day Care Center) ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2549

รูปที่ 1.2 จำนวนผู้มารับบริการรายใหม่ของศูนย์บริการทางการแพทย์และสังคม พ.ศ. 2538-2549 (หน่วย : คน)



ที่มา : ศูนย์บริการทางการแพทย์และสังคม โรงพยาบาลลำปาง

การที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์บริการทางการแพทย์และสังคม จะต้องได้รับการวินิจฉัยก่อนว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและยอมรับผลเลือดจึงเข้ามาสู่ระบบการรักษาได้ โดยปกติผู้รับบริการจะต้องตรวจเลือดก่อน ซึ่งอาจจะตรวจจากสถานบริการของรัฐหรือเอกชนก็ได้ เมื่อทราบผลเลือดของตนแล้ว สามารถเข้ารับบริการปรึกษาที่ห้องให้คำปรึกษา เพื่อพยาบาลจะได้ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และประเมินอาการ สภาพจิตใจ แล้วจึงส่งผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์บริการทางการแพทย์และ

สังคม เมื่อมารับบริการครั้งแรก ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจสุขภาพเบื้องต้นได้แก่ วัดระดับ ภูมิคุ้มกัน วัดการทำงานของตับ ไต ฉายรังสีทรวงอกและตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรค หลังจากนั้นจึงนัดให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ในวันพฤหัสบดี เนื่องจากแพทย์ผู้รับผิดชอบมีเพียง 1 คน ดังนั้นจึง สามารถตรวจได้วันเดียว

ในปัจจุบันโรงพยาบาลลำปาง มีผู้ป่วยรับยาด้านไวรัสสะสม 800 คน ตั้งแต่ เมษายน พ.ศ.2544- เมษายน พ.ศ. 2550 แต่เป็นผู้ป่วยที่มารับยาจริงอยู่ประมาณ 600 คน เนื่องจากมีการส่ง ผู้ป่วยกลับไปรักษาตามสิทธิของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชุมชน หยุดการรักษา เสียชีวิตและไม่มา ติดตามการรักษา

จากการที่ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาด้านไวรัส จะทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น เกิดโรคติดเชื้อ ฉวยโอกาสน้อยลง ดังนั้นการดูแลรักษาที่เกิดจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสนี้จึงลดลงตามไปด้วย ส่งผล ให้การนอนโรงพยาบาลลดลง การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาว่า ในสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบัน โรงพยาบาลลำปางมีต้นทุนในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จากการใช้ยาด้าน ไวรัส มากน้อยอย่างไร และหลังจากใช้ยาด้านไวรัสแล้ว โรงพยาบาลจะมีผลได้จากการลดต้นทุน ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไปได้มากน้อยเพียงใด เพราะสูตรยาด้านไวรัสที่ดี ขึ้นสามารถช่วยลดจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาลลงได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบที่สำคัญของต้นทุนและประเมินต้นทุนในการรักษาพยาบาล ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนและหลังรับยาด้านไวรัสจีพีโอเวียร์ของโรงพยาบาลลำปาง
- 2) เพื่อประเมินผลได้ของโรงพยาบาลลำปางในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หลังรับยาด้านไวรัสจีพีโอเวียร์

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

- 1) ทำให้ทราบองค์ประกอบของต้นทุนในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนและ หลัง หลังรับยาด้านไวรัสจีพีโอเวียร์ของโรงพยาบาลลำปาง
- 2) โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลอื่นๆ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการ กำหนดงบประมาณและวางแผนนโยบายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

ประชากรของการศึกษานี้คือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาล ลำปาง และถึงเกณฑ์รับยาต้านไวรัส และได้รับยาต้านไวรัสในช่วงตุลาคม พ.ศ. 2545 - มิถุนายน พ.ศ. 2548 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส จำนวน 100 รายในช่วงตุลาคม พ.ศ.2546 – มิถุนายน พ.ศ. 2547 โดยใช้วิธีสุ่มแบบบังเอิญ ข้อมูลที่ใช้เป็น ข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลลำปาง

1.5 นิยามศัพท์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่มีอาการ (Asymptomatic) หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่แข็งแรงดี ไม่มีอาการใด ทำงานได้ตามปกติ อาจมีเจ็บป่วยบ้างบางครั้งด้วยโรคทั่วไปเหมือนคนปกติ

ผู้ติดเชื้อระยะปรากฏอาการ (Symptomatic) หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มปรากฏอาการ ต่าง ๆ ซึ่งบ่งชี้ว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม เช่น เชื้อราในปากและลำคอ เริม ผื่นคันของผิวหนัง ท้องเสียเรื้อรัง เป็นต้น

ผู้ป่วยระยะเอดส์ (AIDS) หมายถึง ผู้ป่วยที่ตรวจพบโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์ (AIDS defining illness) โรคใดโรคหนึ่งตามคำนิยามเช่น วัณโรค ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (ดูภาคผนวก ก)

ยาต้านไวรัส ทำหน้าที่ในการชะลอวงจรกระบวนการเพิ่มจำนวนของไวรัส แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือกลุ่มเอ็นอาร์ทีไอ (NRTI) เช่น เอแซดที ดีโฟร์ที 3ทีซี อะบาคาร์เวียร์ ทีโนโฟเวียร์ กลุ่มที่สองคือกลุ่มเอ็นเอ็นอาร์ทีไอ (NNRTI) เช่น เนวิราปีน เอฟฟาไวเรนซ์ สุดท้ายคือกลุ่มพีไอ (PI) เช่น ซาควินาเวียร์ อินดินาเวียร์ ริโทนาเวียร์ เนลฟินาเวียร์ คาเลทรา (เป็นยารวมเม็ดของโลพินาเวียร์กับริโทนาเวียร์)

ระดับภูมิคุ้มกัน (ซีดี4) หมายถึง ระดับเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งซึ่งมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในระบบภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกาย ระดับภูมิคุ้มกันจะเป็นปัจจัยหนึ่งในการชี้วัดอาการของผู้ป่วย หน่วยวัดคือ เซลล์/มม³

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection : OI) หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ โดยปกติจะต่ำกว่า 200 เซลล์/มม³ ซึ่งทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายไม่สามารถทำลายหรือกำจัดเชื้อโรคที่เข้ามาในร่างกายได้และทำให้เกิดการเจ็บป่วย ตัวอย่างของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเช่น วัณโรค เยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* เชื้อราในหลอดอาหาร หลอดลมหรือปอดและ ฝืนสมอง เป็นต้น

ผู้ป่วยนอก (Out Patient) หมายถึงผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาหรือรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยไม่ได้เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องทำการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยนอกก่อนที่จะรับบริการ

ผู้ป่วยใน (In Patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า 6 ชั่วโมง โดยทั่วไปต้องได้รับการตรวจจากแผนกผู้ป่วยนอกก่อน

การตรวจชั้นสูงโรค หมายถึง การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แพทย์ใช้ทดสอบสมมุติฐานของโรคและใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค เช่น การตรวจเอชไอวี (Anti-HIV) การตรวจทางโลหิตวิทยา (CBC) การตรวจระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) การตรวจระดับไขมัน (Cholesterol, Triglyceride) การตรวจระดับน้ำตาล (FBS) การฉายรังสีทรวงอก (Chest X-ray) และการตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรค (AFB-sputum) เป็นต้น