

**รายงาน เวทีชุมชน**  
**“การเริ่มยาต้านไวรัสในวันเดียวกับที่รู้สถานะการติดเชื้อ**  
**และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่ดีที่สุด สำหรับผู้อยู่กับเชื้อฯ ในประเทศไทย”**  
(Same-Day ART and ART regimen optimization for PLHIV in Thailand)

12 ตุลาคม 2561

**ห้องประชุม 7A ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย กรุงเทพฯ**

### เกริ่นนำ

ประเทศไทยเริ่มต้นดำเนินการจัดบริการการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้กับผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่ปี 2543 โดยเริ่มต้นจากโครงการนำร่องในโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งก่อนขยายไปสู่การให้บริการในทุกโรงพยาบาลในเวลาต่อมา

การเริ่มต้นการรักษาเริ่มจากการใช้ยาต้านไวรัสตัวเดียว เรื่อยมาจนถึงยาต้านไวรัสหลายสูตร จนถึงปัจจุบันเป็นยาต้านไวรัสสูตรผสมของยาต้านไวรัสสามตัวที่อยู่ในรูปแบบรวมเม็ดตามแนวทาง “น้อยเม็ด น้อยมือ” และอาจมีผู้มีเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านแบบแยกเม็ดยาอยู่เนื่องจากอาการข้างเคียงและการตัดสินใจของแพทย์ผู้ให้บริการ

ด้านแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศ ก็มีการพัฒนาปรับปรุงเรื่อยมาตามลำดับ โดยเริ่มมีการปรับปรุงทุกปี เรื่อยมานับตั้งแต่ปี 2557 และในปี 2557 ก็เป็นปีที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 (CD4)

อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีที่เข้ามารับการรักษาในสภาพที่เจ็บป่วยหนัก มีระดับ CD4 ต่ำกว่า 100 cells/ml และมีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์อยู่ราว 10,000 รายต่อปี ปัญหาส่วนหนึ่งของการมารับการรักษาช้าและเสียชีวิต เกี่ยวข้องกับเรื่องการที่ผู้อยู่กับเชื้อจำนวนหนึ่งหลุดหายไปจากระบบการดูแลรักษาหลังทราบผลการตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและมีจำนวนหนึ่งที่ทนผลข้างเคียงของการยาต้านไวรัสไม่ได้จนหยุดการกินยาและการรักษาด้วยตนเอง

การจัดรูปแบบบริการ การเริ่มต้นยาต้านไวรัสในวันเดียวกับที่รู้สถานะการติดเชื้อ (Same-Day ART) และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่ดีที่สุด (ART optimization) เป็นรูปแบบและแนวทางในการยกระดับการดูแลรักษาและป้องกันเอชไอวี ด้วยการส่งเสริมให้มีระบบบริการที่มีความพร้อมในการเริ่มต้นการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสในวันผู้อยู่กับเชื้อเข้ามาใช้บริการตรวจหาสถานะการติดเชื้อ หรือตรวจรักษาอาการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้อยู่กับเชื้อมีทางเลือกในการได้รับบริการตรวจ ดูแลรักษาและเริ่มต้นการกินยาโดยเร็วที่สุด ด้วยสูตรยาที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในระบบ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การจัดเวทีชุมชนเรื่อง “การเริ่มยาต้านไวรัสในวันเดียวกับที่รู้สถานะการติดเชื้อและการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่ดีที่สุด สำหรับผู้อยู่กับเชื้อฯ ในประเทศไทย” เป็นความร่วมมือระหว่าง คณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนระดับประเทศ (National Community Advisory Board / NCAB)

กับศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เพื่อนำเสนอแนวคิด ชุมประสบการณ์ในการบุกเบิกการจัดบริการ Same-Day ART ในประเทศไทย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรับฟังข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและขยายการจัดบริการ Same-Day ART ต่อไป

#### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อทำความเข้าใจแนวคิด และความจำเป็นของการเริ่มยาต้านไวรัสในวันเดียวกับที่รู้สถานะการติดเชื้อ (Same-Day ART)
2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการให้บริการและการรับบริการ Same-Day ART ในประเทศไทย
3. เพื่อทบทวนการเลือกสูตรยาต้านไวรัสสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ในปัจจุบัน และวางแนวทางการจัดหาและใช้สูตรยาต้านไวรัสที่ดีที่สุดอย่างทันการณ์สำหรับประเทศไทย

#### ผู้เข้าร่วมประชุม: จำนวน 51 คน ประกอบด้วย

1. สมาชิก NCAB และสมาชิก CAB ของสถาบันการวิจัย
2. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการยาต้านไวรัส
3. ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
4. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
6. องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการเข้าถึงยาต้านไวรัสและสิทธิการรักษาพยาบาล

#### สรุปการประชุม

การสรุปเนื้อหาการประชุมจัดแบ่งเป็น 6 หัวข้อ

- ก. แนวคิด/ความหมาย และความจำเป็นของการเริ่มยาต้านไวรัสในวันเดียวกับที่รู้สถานะการติดเชื้อ (Same-Day ART)
- ข. รูปแบบการบุกเบิกทำ Same-Day ART ในประเทศไทย
- ค. สูตรยาต้านไวรัสที่ดีที่สุดสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย
- ง. กลไกและกระบวนการเข้าถึงยาและการรักษา
- จ. ความท้าทาย
- ฉ. บทสรุป

-----

ก. แนวคิด/ความหมาย และความจำเป็นของการเริ่มยาต้านไวรัสในวันเดียวกับที่รู้สถานะการติดเชื้อ (Same-Day ART) โดย พญ. นิตยา ภาณุภาค พิงพาพงศ์ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

การเริ่มยาต้านไวรัสในวันเดียวกับที่รู้สถานะการติดเชื้อ (Same-Day ART) หมายถึงการเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในวันที่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีรับรู้ผลการตรวจหาสถานะการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และ/หรือรวมถึงวันที่เข้ามาใช้บริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยที่รับรู้ผลการตรวจมาก่อนแล้วด้วยสะท้อนวิธีคิดเรื่อง การเริ่มต้นการรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ที่เพิ่งตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวีหรือเพิ่งเข้ามารับการรักษาดำเนินการรักษาทันที ไม่หลุดออกไปจากระบบบริการ

การจัดบริการ Same-Day ART เป็นการจัดบริการบนความเชื่อว่า ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจำนวนมากมีความพร้อมเรื่องจิต-สังคม และการบริหารจัดการ/การเดินทาง (logistics) ในการเริ่มต้นรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยมีเพียงส่วนน้อยที่ยังไม่มีความพร้อม รวมไปถึงกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีอาการป่วยทางคลินิก เช่น วัณโรคอยู่

การจัดบริการ Same-Day ART ถือได้ว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีความต้องการได้รับการรักษาทันทีที่รู้ตัวว่าได้รับเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วย โดยเป็นการจัดบริการในรูปแบบของการให้บริการหลายด้านพร้อมกันในครั้งเดียว (one stop service)

ในขณะเดียวกันก็ส่งผลให้เกิดผลประโยชน์ต่อด้านสาธารณสุขด้วยเช่นกัน ตามแนวทางที่มีการรณรงค์ส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาที่ระบุว่า “ตรวจเร็ว รู้เร็ว รักษาเร็ว” ที่ช่วยส่งผลให้คนที่เข้ามาใช้บริการการตรวจมีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อเข้ามารับการรักษ

เมื่อพิจารณาจากรายงานเป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงและได้รับการรักษา ตามเป้าหมาย 90 - 90 - 90 ภายในปี 2563 จะพบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของปี 2559 ในส่วนเป้าหมายของ 90 ที่สอง ที่ให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจและรับรู้สถานะการติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ที่ 75 % ในภาพรวมของประเทศ และอยู่ที่ 57 %<sup>2</sup> ในส่วนของกรุงเทพฯ แสดงให้เห็นช่องว่างที่ชี้ว่า ในภาพรวมของประเทศมีคนจำนวน 1 ใน 4 ที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และในส่วนของกรุงเทพฯ มีจำนวนเกือบครึ่ง ส่วนนี้ทำให้การจัดบริการ Same-Day ART มีความสำคัญและมีประโยชน์ในด้านระบบสาธารณสุขที่จะช่วยลดหรือปิดช่องว่างของ 90 ที่สองคือ การที่คนจำนวนหนึ่งรับรู้สถานะการติดเชื้อแล้วแต่ยังไม่ได้เริ่มต้นการรักษา/หายไปจากระบบบริการการรักษาได้

ในประเทศไทยมีรายงานตัวเลขของคนที่รู้ว่าตนเองมีเชื้อไวรัสเอชไอวีและยังไม่ได้เริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ที่ราว 62,000 คน โดยคาดว่าผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั้งที่เป็นคนกรุงเทพฯ และคนที่เข้ามาทำงานหรืออยู่อาศัยในกรุงเทพฯ จำนวนราว 20,500 คน หรือราว 1 ใน 3 ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่าผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเกือบครึ่ง เข้าถึงบริการการรักษาช้า โดยมีค่าเฉลี่ยของซีดีสี่น้อย

---

1.เป้าหมาย 90 ที่หนึ่งหมายถึง อัตราส่วนที่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจหาเชื้อและรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตน 90 ที่สองหมายถึง อัตราส่วนของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และ 90 ที่สามหมายถึง อัตราส่วนของผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจ และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนสามารถกดเชื้อไวรัสไว้จนไม่สามารถตรวจพบในกระแสเลือด

2.ภายหลังการปรับปรุงระบบข้อมูลพบว่า ตัวเลขรายงานในส่วนของกรุงเทพฯ มีการปรับเปลี่ยนจาก 57 % เป็นประมาณ 70 %

กว่า 200 ตัว/มิลลิลิตร (CD4 < 200 cells/ml) ตัวเลขเหล่านี้สะท้อนความสำคัญและจำเป็นในการพัฒนา นโยบายเพื่อการจัดบริการ Same-Day ART ให้กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในกรุงเทพฯ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทั้งที่อยู่ในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และผู้ที่มีบัตรสุขภาพแรงงานข้ามชาติ รวมถึงผู้ที่ไม่มียบัตรหรือสิทธิในกองทุนใดๆ เลย

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตัวเลขรายงานตามเป้าหมาย 90 – 90 - 90 โดยเฉพาะในส่วน 90 ที่สองแล้ว มีความเป็นไปได้ว่า คนในกลุ่มที่ยังไม่ได้เริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัส น่าจะรวมคนในกลุ่มประชากรหลักเข้าไว้ด้วย ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้สูง การจัดบริการ Same-Day ART อาจเป็นบริการที่สำคัญที่ช่วยลดอุปสรรคเกี่ยวกับผู้มีเอชไอวีไม่เข้าสู่บริการรักษาด้วยยาต้านและบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

## ข. รูปแบบการบุกเบิกทำ Same-Day ART ในประเทศไทย

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย (TRCARC) ริเริ่มและบุกเบิกการจัดบริการ Same-Day ART โดยปรับรูปแบบมาจากการจัดบริการในเมืองซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีการหน่วยบริการจำนวนหนึ่งทำหน้าที่เป็นจุดเริ่มต้นการให้บริการตรวจและรักษาด้วยยาต้านไวรัสในวันเดียวกัน (Same-Day ART Hub) จากนั้นก็ใช้การส่งต่อไปรับบริการติดตามการรักษาต่อเนื่องในหน่วยบริการใกล้บ้านหรือตามสิทธิการรักษาซึ่งสามารถดำเนินการส่งต่อได้ภายในเวลา 5 วัน และการรักษาใช้สูตรยาที่มียาโดลูเทกราเวียร์เป็นหลัก – dolutegravir-based ART)

การจัดบริการ Same-Day ART ที่ TRCARC จะมีการจัดบริการตรวจหาสถานะการติดเชื้อ โดยในระหว่างที่รอฟังผลการตรวจเลือด ก็จะมีการประเมินและให้บริการการปรึกษาด้านจิต-สังคม และด้านการบริหารจัดการสิทธิและการเดินทาง มีการจัดบริการตรวจคัดกรองอาการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค โดยใช้การเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray) และการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีจีโนไทป์ (gene x-pert) กรณีที่มีผลตรวจ CD4<100 ก็จะมีการตรวจเลือดคัดกรองหาเชื้อราคริปโตคอคโคซิส (Cryptococcosis) ด้วย หากไม่พบภาวะอาการเจ็บป่วยเหล่านี้ก็นับได้ว่ามีความพร้อมในการเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้เลย ในช่วง 2 สัปดาห์หลังจากนั้นจะมีการประสานงานเรื่องการบริหารจัดการสิทธิการรักษา เมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วจะมีการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน กระบวนการจัดบริการ Same-Day ART ที่มีแนวทางและขั้นตอนทั้งหมดดังที่กล่าวมาข้างต้นโดยเฉลี่ยจะใช้ระยะเวลาไม่เกิน 2 เดือนครึ่ง ปัจจุบันยาต้านไวรัสที่ทาง TRCARC จัดให้กับผู้มารับบริการคือสูตรที่มีเอฟาเวเรนซ์ (Efavirenz - EFV) เป็นหลัก

---

วิธีการตรวจหาเชื้อที่สามารถตรวจหาเชื้อและตรวจความไวของเชื้อต่อยาในกลุ่ม first line drug โดยเฉพาะในกรณีที่มีภาวะระบาดของเชื้อวัณโรคดื้อยาแบบ MDR-TB มากหรือเมื่อสงสัยว่ามีการดื้อยา (<http://www.wongkampat.com/viewpat.php?id=1789#.W806zHszaUk>)

TRCARC ได้พัฒนาระบบ Same-Day ART ร่วมกับโรงพยาบาลในอีกหลายจังหวัด ในจังหวัด เชียงใหม่มีโรงพยาบาลร่วมดำเนินการ 5 แห่ง และในจังหวัดเชียงราย อุบลราชธานี ชลบุรี และสงขลามี โรงพยาบาลร่วมดำเนินการจังหวัดละ 1 แห่ง นอกจากนี้ในกรุงเทพมหานคร มีสำนักอนามัย กรุงเทพฯ เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานครเป็นผู้จัดบริการ

การเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันที ควรเป็นการตั้งเป้าหมายในเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในวันแรก ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้มารับบริการหลุดออกไปจากระบบ จึงจำเป็นต้องมีการกระตุ้นให้มีการดำเนินการและร่วมมือกันอย่างจริงจังของหน่วยบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลต่างๆ ที่เข้าร่วมบุกเบิกการจัดบริการ Same-Day ART มีการวางระบบการคัดกรองโรคและความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการตรวจหาสถานะการติดเชื้อและรับการรักษาในรายละเอียดแตกต่างกันไปบ้าง ขึ้นอยู่กับความพร้อมของการวางระบบและบุคลากรในโรงพยาบาลนั้นๆ แต่ก็จะมีโรคและความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องคัดกรองใกล้ชิดคือ วัณโรค เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และโรคอื่นๆ ในกลุ่มที่หากไม่ได้รับการรักษาก่อนเริ่มยาต้านไวรัส อาจทำให้เกิดกลุ่มอาการอักเสบเนื่องจากภาวะฟื้นตัวของระบบภูมิคุ้มกันหลังได้รับยาต้านไวรัส (Immune reconstitution inflammatory syndrome หรือ IRIS) ซึ่งมีโรคและความเจ็บป่วยบางอย่างที่เป็นอันตรายถึงชีวิต

อย่างไรก็ตาม ในแต่ละรายมีการใช้ระยะเวลาแตกต่างกันไป โดยภาพรวมของการทำ Same-Day ART จะใช้เวลาเฉลี่ยตั้งแต่ 1 วันถึง 1 สัปดาห์ต่อราย ทั้งนี้เกือบ 80 % ได้รับการรักษาด้วยยาต้านในวันแรก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเลยอย่างไรก็ตามยังมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีราว 10 % ที่ไม่สามารถเริ่มต้นการรักษาตามแนวทาง Same-Day ART ได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัญหาด้านความพร้อมทางจิต-สังคม การบริหารจัดการสิทธิและการเดินทาง รวมทั้งมีอาการป่วยทางคลินิก ซึ่งทาง TRCARC มีการจัดบริการติดตามคนกลุ่มนี้เพื่อให้เข้ามารับการรักษาในระยะเวลาต่อไป

รูปแบบการจัดบริการ Same-Day ART ของ TRCARC เป็นการใช้ TRCARC เป็นศูนย์เริ่มต้นบริการหรือฮับ (Hub) มีการตรวจคัดกรองอาการเจ็บป่วย รวมทั้งการจัดการประสานงานเรื่องการย้ายสิทธิด้านการรักษาเพื่อให้สามารถส่งต่อไปรับการรักษาได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิการรักษา ที่ต้องใช้ระยะเวลาเฉลี่ยในการประสานงานดำเนินการราวสองเดือนครึ่ง แต่หากผู้รับบริการยังคงต้องการรับการรักษาต่อเนื่องที่ TRCARC ก็จะมีทางเลือกให้โดยต้องชำระค่ายาและการติดตามการรักษาเอง

---

4ไอริส (IRIS) เรียกสั้นๆ ว่า ภูมิฟื้นตัว หรือภูมิกระเด็น หมายถึงสภาวะที่ร่างกายมีเชื้อโรคซ่อนตัวอยู่มาก เมื่อได้รับการรักษาด้วยยาต้าน จะทำให้ภูมิคุ้มกันถูกกระตุ้นหรือฟื้นตัวขึ้นมา และเข้าไปจัดการเชื้อโรคต่างๆ ที่อยู่ในร่างกายอย่างรวดเร็วและรุนแรง จนทำให้เกิดภาวะการอักเสบของอวัยวะในส่วนที่เชื้อโรคซ่อนตัวอยู่ได้ เช่น เชื้อซีเอ็มวี (Cytomegalovirus หรือ CMV) บริเวณจอตา ก็อาจทำให้เกิดจอตาอักเสบรุนแรง จนถึงเกิดภาวะตาบอดได้

นอกจากนี้ในบริการ Same-Day ART ของ TRCARC ยังมีการใช้ระบบผู้นำทางเรียกว่า เนวิกเตอร์ (Navigator) จำนวนหนึ่งซึ่งช่วยในการสื่อสาร ให้การปรึกษา แนะนำ และตอบคำถาม รวมทั้งส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและต่อเนื่องในช่วงเริ่มต้นหากต้องการ ทั้งนี้ Navigator ของ TRC จะเป็นผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่มีลักษณะหลากหลาย ทั้งคนรักต่างเพศและรักเพศเดียวกัน เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ ในขณะที่ Navigator ของโรงพยาบาลจะเป็นพยาบาลผู้ให้การปรึกษาหรือผู้ประสานงานคลินิกเอชไอวีประจำโรงพยาบาล

พญ.รุ่งประกาย อินจอง จากโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ อธิบายถึงบริการ Same-Day ART ของโรงพยาบาลที่สร้างเครือข่ายการจัดบริการดูแลรักษาผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีร่วมกับโรงพยาบาลอื่นๆ ในจังหวัดเชียงใหม่อีก 6 โรงพยาบาล รวมทั้งทำงานร่วมกับมูลนิธิเอ็มพลัส (MPlus Foundation) และองค์กรแคร์เมท (Caremat) ที่จัดบริการด้านเอชไอวีให้กับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TGW) โดยทั้งสององค์กรจะทำหน้าที่ส่งผู้รับบริการมารับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลตามแนวทาง Same-Day ART โดยโรงพยาบาลสันป่าตองจะทำหน้าที่คล้ายๆ เป็น Hub ให้กับโรงพยาบาลในอีก 6 อำเภอ เพื่อคัดกรองความเจ็บป่วยโดยอาศัยการมีแพทย์ที่ดูแลรักษาโรคติดเชื้อช่วยโอกาสร่วมดูแล เริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจัดการประสานงานเรื่องสิทธิและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) 1 แห่งที่สามารถให้บริการตรวจวินิจฉัยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีได้ ก็จะทำหน้าที่ส่งต่อผู้รับบริการมาตรวจยืนยันและเริ่มต้นการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง ในขณะที่โรงพยาบาลทางดงซึ่งอยู่ไม่ไกลจากกันและอยู่ในเครือข่ายบริการเดียวกัน จะใช้วิธีการส่งต่อไปเริ่มต้นการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง เนื่องจากโรงพยาบาลทางดงไม่มีการจัดเก็บยาสำรองไว้เพียงพอ

ตัวแทนจาก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อธิบายการจัดรูปแบบบริการ Same-Day ART ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีการตรวจรักษาวัณโรคเป็นจุดจัดการ แม้ว่าจะมีศูนย์บริการสาธารณสุขอยู่หลายแห่ง และบางแห่งมีการจัดบริการดูแลรักษา การติดเชื้อที่จอประสาทตา (CMV), โรคเยื่อหุ้มสมองติดเชื้อราคริปโตคอคโคซิส แต่ก็มีแพทย์ไม่เพียงพอที่จะช่วยดูแลเรื่องการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 จึงเป็นจุดให้บริการหลักเรื่อง Same-Day ARTของสำนักอนามัยโดยใช้กระบวนการเชิญชวนผู้รับบริการทุกคนที่เข้ามาตรวจรักษาเรื่องวัณโรคทุกคนให้ตรวจหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวี

เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ มีแนวคิดที่ว่า ผู้ที่เข้ามารับการตรวจวัณโรคที่ศูนย์อนามัยฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความตั้งใจจะมาตรวจอยู่แล้ว เมื่อให้บริการการปรึกษาเรื่องเอชไอวี ก็จะยอมรับการตรวจหาสถานะการติดเชื้อเอชไอวีด้วย

ผู้รับบริการที่ศูนย์จำนวนหนึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติทั้งที่มีบัตรสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่สามารถใช้สิทธิการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ได้ และที่ไม่มีบัตรฯ ทางสำนักอนามัย กรุงเทพฯ ได้พยายามหา

งบประมาณสนับสนุนเพื่อจัดซื้อยาต้านไวรัสให้กับแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ ปัจจุบันทาง ศูนย์ฯ ได้ให้บริการ Same-Day ART และดูแลรักษาต่อเนื่องอยู่จำนวนมาก เนื่องจากไม่ได้มีการส่งต่อ ผู้รับบริการไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น จึงทำให้ศูนย์ฯ เริ่มประสบปัญหาการรับภาระการดูแลที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

### ค. สูตรยาต้านไวรัสที่ดีที่สุดสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยโดย นายแพทย์โอภาส พุทธเจริญ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้เร็วที่สุดจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ เพราะถึงแม้ว่าจะยังมีระดับของภูมิคุ้มกันหรือ CD4 สูงอยู่ แต่ก็ยังมีโอกาสเจ็บป่วยเป็นโรคอื่นได้อยู่ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ การเริ่มต้นการรักษาได้เร็ว ก็จะช่วยลดภาวะอาการอักเสบของอวัยวะต่างๆ ลงได้ด้วย ส่งผลให้ลดอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาในอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย อาทิ หัวใจ ตับ และไตลงได้ด้วย

ประเทศไทยประกาศใช้นโยบายให้การรักษาทุกระดับ CD4 มาร่วม 4 – 5 ปีแล้ว แต่ผลที่เกิดขึ้นคือ ยังมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯมารับบริการการรักษาในขณะที่มีระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 และมีอาการเจ็บป่วยมา ซึ่งสะท้อนให้เห็นช่องว่างเรื่องการรักษา ทั้งในเรื่องของการมารับบริการตรวจซ้ำ เมื่อทราบผลการตรวจแล้วยังไม่เริ่มต้นรับการรักษา รวมทั้งการหลุดออกไปจากระบบการรักษา

ในประเทศไทยมีข้อมูลที่ยืนยันว่า ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มีการกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และคงอยู่ในระบบบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจะมีช่วงอายุเฉลี่ยที่ยาวขึ้น อย่างไรก็ตามก็จะมีโรคร่วมอันเกิดจากสภาวะการแก่ชราที่ก่อขึ้นตามมามากมาย ซึ่งผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจะมีภาวะสูงวัยเร็วกว่าผู้ที่ไม่ใช่เชื้อเอชไอวีเฉลี่ย 5 – 10 ปี

การพิจารณาการเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเรื่องสูตรยาที่ใช้ในประเทศไทย ซึ่งอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด จะต้องมีการพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ 6 ประเด็นด้วยกัน โดยปัจจัยสำคัญมี 3 ประเด็นคือ 1) ภาวะอาการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส โดยเฉพาะ วัณโรค 2) ภาวะอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อร่วม โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบนชนิดบี และซี และ 3) ภาวะการตั้งครรภ์ ซึ่งเห็นได้จากการข้อมูลและคำเตือนเรื่อง การให้ยาโดลูเทกราเวียร์ (Dolutegravir หรือ DTG) ในหญิงตั้งครรภ์ระยะแรก อาจส่งผลกระทบต่อตัวอ่อนในครรภ์ได้

การให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย พิจารณาจากวิวัฒนาการของสูตรยาที่ระบุไว้ในแนวทางการรักษาของประเทศ สามารถจัดแบ่งออกเป็นยุคต่างๆ ตามตัวยาต้านไวรัสที่ใช้เป็นแกนกลาง (backbone) ของสูตรยาที่ใช้สำหรับการรักษา โดยเริ่มต้นจากยุคแรกที่มีการใช้ยาสตาวูดีน (Stavudine)

หรือ d4T เป็นยาแกนกลาง ช่วงถัดมาเป็นการปรับเปลี่ยนให้ยาซีโดวูดีน (Zidovudine) หรือ AZT เป็นแกนกลาง ต่อมามีการปรับมาใช้ ทีโนโฟเวียร์ไดโซพโรซิลฟูมาเรต (Tenofovir disoproxil fumarate) หรือ TDF เป็นแกนกลาง และในแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ฉบับปัจจุบันอาจปรับมาใช้อบาคาเวียร์ (Abacavir) หรือ ABC หรือ ทีโนโฟเวียร์ อะลาเฟนามีด (Tenofovir alafenamide) หรือ TAF เป็นแกนกลาง

การปรับเปลี่ยนยาแกนกลางในสูตรยาต้านไวรัสที่ใช้รักษาตามแนวทางการตรวจรักษาฯ ของประเทศเป็นการปรับเปลี่ยนตัวยาที่มีผลข้างเคียงมากมาสู่ตัวยาที่มีผลข้างเคียงน้อยลงเป็นลำดับ เมื่อพิจารณาจากตัวยาต้านไวรัสที่มีอยู่ในปัจจุบันพบว่าเป็นตัวยาที่ให้ประสิทธิภาพด้านการรักษาและการกดปริมาณไวรัสได้เท่าๆ กัน ส่วนที่ต่างกันคือยาตัวใดทำให้เกิดผลข้างเคียงระยะยาว (long term side effect) ได้มากหรือน้อยต่างกัน ประเด็นการส่งผลข้างเคียงระยะยาวจึงกลายเป็นประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการเลือกให้ยาต้านไวรัสและสูตรยาต้านไวรัสแบบผสมที่ประกอบด้วยยาสามตัวโดยมียาแกนกลางรวมอยู่ด้วย เช่นการพิจารณาเลือกให้ยาต้านไวรัส 2 ตัวในปัจจุบันระหว่างยา Efavirenz กับ Dolutegravir (DTG) โดยยา Dolutegravir เป็นยาที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่า แม้ว่าจะมีการส่งสัญญาณเตือนเรื่องผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตัวอ่อนในครรภ์ที่อาจเกิดภาวะหลอดประสาทไม่ปิด (neural tube defect) กรณีที่หญิงที่มีเอชไอวีและตั้งครรภ์ระยะแรกและมีการใช้ยา Dolutegravir ในการรักษา แต่ยา Dolutegravir ก็ยังเป็นตัวเลือกที่น่าสนใจในการเลือกให้เพราะมีผลข้างเคียงน้อยกว่าเมื่อเทียบกับ Efavirenz (EFV) โดยที่ในขณะนี้ยังมีคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ DTG กับหญิงที่มีเอชไอวีและตั้งครรภ์ในระยะแรก

นอกจากนี้การพิจารณาเลือกยาต้านไวรัสตัวใดหรือสูตรใดมาใช้ในแนวทางการรักษาปัจจุบัน น่าจะพิจารณาประเด็นต่างๆ เพิ่มเติมคือ เป็นสูตรยาที่มีความจำเป็นน้อยในการติดตามผลด้านการรักษา ทั้งนี้ เนื่องจากระบบบริการดูแลรักษาต้านเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทย ยังมีช่องว่างที่ผู้ให้การดูแลผู้อยู่ร่วมกับเชื้อหลักที่คลินิกไม่ใช้แพทย์ ความเชื่อมั่นในด้านความรู้ของตนเองก็อาจน้อยกว่าแพทย์ และยังมีแพทย์จำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ติดตามความรู้ความก้าวหน้าด้านการรักษา อีกทั้งระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลยังมีความแตกต่างกันอยู่ ดังนั้น สูตรยาที่เลือกจึงควรเป็นสูตรยาที่มีความจำเป็นน้อยในการติดตามหรือเฝ้าระวังผล สามารถใช้ร่วมกับยาที่ใช้รักษาอาการโรคร่วมอื่นๆ ได้ และควรเป็นยาหรือสูตรยาที่ใช้ได้กับคนหลายๆ กลุ่มหรือวงกว้าง เพื่อช่วยลดความสับสนที่อาจเกิดจากกรณีการมีสูตรยาเฉพาะของคนแต่ละกลุ่ม

ท้ายสุดประเด็นที่สำคัญในการพิจารณาเลือกสูตรยาคือ เป็นสูตรยาที่ช่วยทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่เข้ารับการรักษาสามารถให้ยาได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อทำให้มีชีวิตยืนยาว ดำเนินชีวิตได้ตามปกติทั่วไป

---

5สนใจรายละเอียดเพิ่มเติม อ่าน “ทางเลือกของผู้หญิงต่อการรักษา: ประโยชน์ต่อแม่และความเสี่ยงต่อทารก” โดย อุดม ลิขิตวรรณวุฒิ <http://www.tncathai.org>



สำหรับประเทศไทยสูตรยาที่เหมาะสมน่าจะพิจารณาเลือกใช้เป็นสูตรยาในแนวทางการรักษาของประเทศฉบับปรับปรุงใหม่นี้ ควรเลือกใช้สูตรยาตามแนวทางการรักษาที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) คือ ทีโนโฟเวียร์ + ลามิวูดีน + โดลูทริกราเวียร์ (TDF + 3TC + DTG) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากตัวยา DTG ยังมีราคาสูง จึงมีความจำเป็นต้องพูดคุยหารือร่วมกันกับหน่วยงานและกลุ่ม/องค์กรต่างๆ ทั้งในส่วนขององค์การอาหารและยา (อย.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรพัฒนาเอกชนและเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เรื่องการหาบริษัทยาที่สนใจผลิตยาชื่อสามัญ (generic) เพื่อให้ราคาของ DTG ลดลงมาอยู่ในระดับที่สามารถนำมาใช้ในวงกว้างในประเทศไทยได้

## ง. กลไกและกระบวนการเข้าถึงยาและการรักษา และ Same-Day ART ในมุมมองของภาคประชาสังคม

คุณอภิวัฒน์ กวางแก้ว ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยเน้นว่าการพิจารณาเลือกยาต้านไวรัสหรือสูตรยาที่ใช้ในการรักษาควรพิจารณาตามแนวคิด “น้อยเม็ด น้อยมือ มีผลข้างเคียงน้อย และดีต่อยาก” หรือที่เรียกว่า “เป็นมิตร” ต่อผู้ใช้ นอกจากนี้ต้องเป็นตัวยาที่สามารถเข้าถึงได้หรือได้รับการรักษาในราคาที่จ่ายได้ จึงควรเป็นตัวยาหรือสูตรยาที่ระบุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพ และมีการระบุไว้ในแนวทางการตรวจรักษา ของประเทศอย่างชัดเจน รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตามแนวทางที่ระบุ

การมีแนวทางการตรวจรักษา และส่งเสริมให้มีการดูแลรักษาตามแนวทางที่ระบุไว้หรือมีผลในการนำไปปฏิบัติใช้จำเป็นต้องพิจารณาทั้งแง่ของ การส่งเสริมและกำกับให้ผู้ให้บริการมีความรู้เรื่องสูตรยาและแนวทางการรักษาที่ระบุไว้ และส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความรู้ว่าตนเองมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาด้วยสูตรยาตามที่ระบุไว้ด้วยเช่นกัน

การส่งเสริมให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีกินยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (adherence) เพื่อให้เกิดประสิทธิผลด้านการรักษา เป็นเรื่องที่ต้องพูดคุยร่วมกันระหว่าง ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันเรื่องเป้าหมายของการรักษา รวมทั้งตัดสินใจเรื่องทางเลือกและแนวทางในการรักษาร่วมกัน

การดำเนินการให้ยาอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลรักษาของระบบประกันสุขภาพ จำเป็นต้องทำให้ยานั้นๆ อยู่ในบัญชียาหลักของประเทศ โดยเกณฑ์การพิจารณาประกอบด้วย การมีข้อมูลวิชาการสนับสนุน การมียาอยู่จริง คือมีการผลิตยาออกมาแล้ว และมีอยู่ในขนาด/ปริมาณ/โดสของยาตามทีระบุไว้ในข้อมูลทางวิชาการ และที่สำคัญอีกประเด็นคือ การมีราคายาที่ไม่แพงเกินไป อยู่ในส่วนที่ประเทศสามารถจัดการให้มีการรักษาในวงกว้างครอบคลุมกับคนที่ต้องการ ไม่ได้เป็นการให้เฉพาะเจาะจงกับคนบางกลุ่ม

ภาคประชาสังคมจำนวนหนึ่งที่น่าสนใจและทำงานเรื่องการส่งเสริมการเข้าถึงยาและการรักษาจะทำหน้าที่ในการติดตามเรื่อง สิทธิบัตรยา ทั้งการขอขึ้นทะเบียน การปรับเปลี่ยนแก้ไขคุณสมบัติเพื่อต่ออายุ สิทธิบัตร ในส่วนที่ส่งผลเป็นการผูกขาดการเข้าถึงยาที่เป็นยาสำคัญและจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยและชีวิตของคน รวมทั้งการเจรจาต่อรองกับบริษัทที่เป็นเจ้าของสิทธิบัตร หรือการเจรจากับบริษัทอื่นๆ ให้มีการผลิตยาชื่อสามัญ เพื่อให้มีกระบวนการปรับลดราคายาลง

ปัจจุบันการใช้ยา EFV ในการรักษามีราคาเฉลี่ยอยู่ที่ 6 – 800 บาท/เดือน ในขณะที่ยา DTG ยังมีราคาเฉลี่ยอยู่ที่ 7 – 8,000 บาท/เดือน และเพิ่งมีการขอขึ้นทะเบียนยา DTG ในประเทศเมื่อเดือนธันวาคม 2560 ที่ผ่านมา ยา DTG จึงอยู่ในกระบวนการพิจารณาเรื่องการบรรจุเข้าไว้ในบัญชียาหลัก อย่างไรก็ตาม ราคาเฉลี่ยต่อเดือนที่ยังสูงอยู่กลายเป็นอุปสรรคสำคัญ ภาคประชาสังคมโดยมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และภาคีกำลังพยายามพูดคุยกับบริษัทฯ บางแห่งในประเทศอินเดีย เพื่อให้ผลิตยาชื่อสามัญออกมา และหากราคาเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 6 – 800 บาท ก็มีความเป็นไปได้ที่ยา DTG จะได้รับการพิจารณาบรรจุเข้าไว้ในบัญชียาหลักของประเทศ

การส่งเสริมการจัดบริการ Same-Day ART นับว่าเป็นการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพ รวมทั้งส่งผลต่อการพัฒนากลไกในการเข้าถึงยาและการรักษาของประเทศ ที่ส่งผลด้านบวกและให้ประโยชน์กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่จะได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วด้วยสูตรยาที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในประเทศ

อย่างไรก็ตามมีเรื่องที่ต้องคำนึงถึงคือ การเตรียมความพร้อมของคนในหน่วยบริการนั้นๆ เพื่อให้มีแนวคิด ความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายร่วมกันในการจัดบริการ Same-Day ART ที่เป็นการยกระดับการเข้าถึงยาและการรักษาที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการหลุดหายไปจากระบบ มีการกินยาต่อเนื่อง (adherence) จนลดปริมาณไวรัสลงอยู่ในสภาวะที่ตรวจไม่เจอ (undetectable viral load) และเป็นการช่วยป้องกันการแพร่เชื้อไปให้กับผู้อื่นด้วย

---

## จ. อุปสรรคและความท้าทายในการจัดบริการ Same-Day ART

ผู้ร่วมแสดงความคิดเห็นในหัวข้อนี้ได้แก่

1. ผู้แทนเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย
2. ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
3. ผู้แทนสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
4. ผู้แทนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์

ในส่วนขอระบบบริการพบว่ายังมีอุปสรรค/ความท้าทายหลายประการ

1. โรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง
  - ไม่สามารถจัดบริการคลินิกการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ทุกวัน เนื่องจากไม่มีแพทย์ให้การตรวจวินิจฉัยและเริ่มต้นการรักษา
  - ยังมีข้อจำกัดในการดูแลเรื่องสิทธิของผู้รับบริการ ทั้งในส่วนประกันสังคม และสิทธิของแรงงานข้ามชาติ ที่ต้องให้มีการไปรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิ โดยการดำเนินการย้าย/ประสานงานเรื่องสิทธิการรักษามักใช้ระยะเวลาอันยาวนานและเป็นภาระในการเดินทาง/ติดต่อประสานงานของผู้รับบริการ
2. ผู้ให้บริการจำนวนหนึ่ง
  - ไม่ได้มีการให้การดูแลรักษาหรือการปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสตามที่ระบุไว้ในแนวทางการตรวจรักษาฯ ของประเทศ
  - ยังมีทัศนคติที่เป็นอุปสรรคในการจัดบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้กับผู้ใช้สารเสพติด เช่น ยังมีการกำหนดเงื่อนไขให้หยุด/เลิกใช้สารเสพติดก่อนที่จะเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการมองผู้รับบริการที่เป็นแรงงานข้ามชาติว่าเป็นภาระเป็นปัญหาของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย
3. ผู้ให้บริการต้องคำนึงว่า ในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันที จะมีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมที่มีความละเอียดอ่อนด้านจิตสังคม กรณีที่ทราบผลเลือดว่ามีเชื้อไอวี และมีการให้ข้อมูล ความรู้ สร้างความเข้าใจ และร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวางแผนด้านการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ก่อนที่จะเริ่มต้นกระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
4. ในการจัดบริการ Same-Day ART ในหน่วยบริการหรือโรงพยาบาล ซึ่งมีการคัดกรองความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพแตกต่างกันไป ตามความพร้อมของบุคลากรและของหน่วยบริการ เช่น ในการตรวจคัดกรองวัดโรคบางหน่วยบริการมีการตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอกเท่านั้น ขณะที่บางหน่วยมีการตรวจ Gene Xpert ด้วยนั้น ทำให้เห็นความจำเป็นของ
  - การพัฒนามาตรฐานของการคัดกรองความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพสำคัญ เพื่อเป็นมาตรฐานก่อนเริ่มต้นยาต้านไวรัส
  - การเพิ่มการคัดกรองภาวะจิตเวชเพิ่มเติม จากกรณีวิจัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อไอวีมีภาวะจิตเวชและได้รับยาสูตรที่มี EFV ทำให้ส่งผลข้างเคียงเพิ่มขึ้นทางด้านจิตเวช
  - การเพิ่มการคัดกรองเรื่องการวางแผนการตั้งครรภ์ในกรณีที่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อไอวีเป็นหญิงที่ยังมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ เพื่อให้คำแนะนำเรื่องสูตรยาต้านไวรัสที่เหมาะสม ซึ่งปัจจุบันยังมีข้อแนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้สูตรยา DTG ในหญิงที่มีเชื้อไอวีที่ตั้งครรภ์ระยะแรก

ในส่วนของแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย

1. ผู้ที่มาเข้าร่วมรับฟังการแนะนำแนวทางการตรวจรักษา ฉบับปรับปรุง มักเป็นพยาบาลมากกว่าแพทย์ ที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนสูตรยา ทำให้แพทย์ไม่ค่อยได้รับความรู้หรือข้อมูลด้านการรักษาที่ทันสมัย และไม่มีคำแนะนำทางด้านการดูแลรักษา ของประเทศไปปฏิบัติใช้ จึงควรส่งเสริมให้มีสัดส่วนของแพทย์มาเข้าร่วมประชุมเพิ่มมากขึ้น
2. แพทย์จำนวนหนึ่งยังไม่ได้เริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมกรณีการปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส โดยใช้สูตรยาที่ดีที่สุดที่มีอยู่ หรือไม่ได้ใช้คำแนะนำที่ระบุไว้ในแนวทางการตรวจรักษา ของประเทศ เช่น
  - แนวทางการตรวจรักษา ระบุว่าให้มีการใช้ยาสูตรที่มียา rilpivirine (Rilpivirine) และ Abacavir ได้ แต่มีข้อมูลจากผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีว่า ไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยาดังกล่าวตามที่ระบุไว้ในแนวทางฯ
3. การผลักดันให้มีการนำยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดและมีผลข้างเคียงน้อยในปัจจุบัน เช่นยา Dolutegravir มาใช้ จำเป็นต้องทำให้ยามีราคาถูกลงอยู่ที่ 6 – 800 บาทต่อเดือน ในขณะที่ปัจจุบันมีราคาอยู่ที่ 7 – 8,000 บาทต่อเดือน แม้จะมีการพิจารณาหลายแนวทาง อาทิ การเชิญชวนให้บริษัทยาจากอินเดียผลิตยาชื่อสามัญให้ หรือการสนับสนุนให้องค์การเภสัชกรรมผลิตเอง ยังเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ระยะเวลาราว 1 – 2 ปี

ในส่วนของผู้รับบริการพบว่ายังมีอุปสรรค/ความท้าทายหลายประการ

1. ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อจำนวนมากยังมารับบริการในสภาพที่มีอาการ/ความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้ต้องรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก่อน โดยไม่สามารถเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ทันที
2. มีข้อมูลรายงานว่ายังมีผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อที่เสียชีวิตด้วยอาการสัมพันธ์กับเอดส์อยู่ราว 10,000 ราย/ปี และมีผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อที่หยุดกินยาต้านไวรัสราว 30,000 ราย
3. การหยุดการกินยาหรือการรักษายังเป็นอุปสรรคสำคัญในการดูแลผู้ที่อยู่ร่วมกับเอชไอวีหลายกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน

-----

## จ. บทสรุป

1. การจัดบริการแบบ Same-Day ART มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย มีการกินยาสม่ำเสมอ นำไปสู่ภาวะการกดไวรัสไว้นั้นไม่สามารถตรวจพบได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดการถ่ายทอดหรือส่งผ่านเชื้อไปยังผู้อื่นได้
2. การจัดบริการแบบ Same-Day ART เป็นการพัฒนาระบบบริการดูแลด้านเอชไอวีทั้งระบบให้มีประสิทธิภาพในการเริ่มต้นการรักษาที่รวดเร็ว ช่วยป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการหลุดหายออกไปจากระบบบริการ มีการส่งต่อบริการ และมาติดตามรับบริการต่อเนื่อง จึงเป็นการลดภาวะการดูแลในระยะยาวของหน่วยบริการสุขภาพ
3. การพิจารณา Same-Day ART ที่มีความหมาย 2 มิติ
  - มิติแรกในแง่ของการยกระดับและพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ ที่ต้องอาศัยความมุ่งมั่น ท่วมเท และตั้งใจของผู้ให้บริการทั้งระบบ
  - มิติที่สองในแง่ของการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้เร็วขึ้น ซึ่งควรร่วมกันพิจารณาแนวทางการส่งเสริม Same-Day ART ในรูปแบบการรณรงค์สาธารณะ เพื่อส่งเสริมให้คนเข้าสู่ระบบบริการที่มีการตรวจเร็ว รู้ผลเร็ว และได้รับการรักษาทันทีภายในวันเดียว
4. รูปแบบการจัดบริการแบบ Same-Day ART คือการกำหนดให้มีหน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็น Hub เพื่อการเริ่มต้นการรักษาให้ได้ภายในวันที่ตรวจพบเชื้อหรือวันที่อยู่ร่วมกับเชื้อเข้ามารับบริการ โดยมีการประเมินคัดกรองความเจ็บป่วย/โรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตเพื่อวางแผนการรักษา การส่งเสริมและสนับสนุนด้านจิต-สังคม และการจัดการประสานงานเรื่องสิทธิการรักษา โดยมี Navigator เป็นผู้ให้การสนับสนุนและปรึกษาเรื่องการกินยา จากนั้นจึงทำการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการต่อเนื่องยังโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือตามสิทธิการรักษาในรูปแบบระบบบริการ Same-Day ART ไม่ได้เป็นการส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการดังกล่าว
5. การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินการ Same-Day ART และการยกระดับการเข้าถึงยาและการรักษาต้านเอชไอวี/เอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในแนวทางการตรวจรักษาฯ ของประเทศควรมีการระบุเรื่อง
  - ยาต้านไวรัสที่ใช้เป็นสูตรแรก (first-line regimen) ควรเป็นยาต้านไวรัสสูตรที่ดีที่สุด (optimal regimen) เพื่อประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อที่เข้ามารับบริการ
  - การพัฒนาและเตรียมความพร้อมของระบบบริการ เป็นการเตรียมการพัฒนาทั้งระบบของการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์และโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง โดย
    - การส่งเสริมให้มีหน่วยบริการที่เป็น Same-Day ART hub ที่มีการเตรียมความพร้อมของแพทย์ พยาบาล และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) การมี Navigator ที่ช่วย

ประสานงาน ดูแลสนับสนุนการกินยาและการให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการร่วมกับแพทย์และพยาบาล รวมทั้งการมีเครือข่ายบริการที่สามารถส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง

- การทำความเข้าใจเป้าหมาย ทิศทาง/แนวทางการทำงานของผู้รับบริการ และประโยชน์ของ Same-Day ART
  - การจัดการดูแลเรื่องสิทธิและการย้ายสิทธิการรักษา รวมทั้งการดูแลรักษาต่อเนื่องในกรณีที่อยู่ร่วมกับเชื้อที่มารับบริการไม่มีสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลรักษาสุขภาพใดๆ ทั้งนี้เพื่อการส่งต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
  - การจัดบริการคัดกรองดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยก่อนเริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสควรมี
    - การคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นอันตราย อาทิ วัณโรค (TB) โรคเยื่อหุ้มสมอง (Crypto) และโรคอื่นๆ ที่นำไปสู่ IRIS อาทิ การติดเชื้อที่จอประสาทตา (CMV)<sup>6</sup>
    - การคัดกรองภาวะความเจ็บป่วยอื่นๆ เพิ่มเติม อาทิ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และภาวะจิตเวช และในกรณีของเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี ควรต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางฮอร์โมน ทางสรีระเมื่อเปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยรุ่นเป็นผู้ใหญ่
    - การให้บริการปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวเมื่อผู้รับบริการเป็นหญิง และมีการติดตาม เฝ้าระวังความปลอดภัยของยาต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกในท้อง และทารกหลังคลอด
    - การให้บริการการปรึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และการใช้สารเสพติดเพื่อเพิ่มความบันเทิงทางเพศ (Chemsex)
6. Same-Day ART ต้องการการสนับสนุนทางนโยบายที่ชัดเจนจากสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) กรมควบคุมโรค ที่ดูแลและสนับสนุนคลินิกบริการเอชไอวีในโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อส่งสัญญาณ และทำหน้าที่ในการสนับสนุนทางวิชาการ กำกับติดตาม และสนับสนุนให้หน่วยบริการจัดบริการ Same-Day ART ในรูปแบบเครือข่ายบริการในพื้นที่
7. สอวพ. ควรมี
- บทบาทเชิงรุกในการจัดทำคู่มือ/แนวทางการตรวจรักษาฯ ของประเทศ โดยการติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการด้านการดูแลรักษา ร่วมกับนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา

---

<sup>6</sup> การติดเชื้อ CMV ที่จอประสาทตา มีความแตกต่างจากวัณโรคและเชื้อราขึ้นสมอง ในแง่ของ IRIS ที่แม้ว่าจะไม่ได้มีโอกาสเป็น IRIS ที่รุนแรงจนเสียชีวิต แต่ก็อาจส่งผลให้ตาบอดได้ซึ่งก็เป็นความรุนแรงที่น่ากังวลเช่นกัน สำหรับวัณโรคและเชื้อราขึ้นสมองนั้น มีคำแนะนำชัดเจนว่าให้รักษาโรคสองอย่างนี้ไปเป็นเวลาหนึ่งก่อนแล้วค่อยริบเริ่มยาต้านไวรัสหลังจากนั้น แต่สำหรับ CMV ถึงแม้จะตรวจเจอก็ยังต้องยั้งริบให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสกับการรักษา CMV ไปพร้อมกัน เพราะยารักษา CMV ไม่ได้สามารถรักษาให้หายด้วยตัวเองได้ ต้องอาศัยภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นหลักด้วย เพียงแต่หากตรวจพบ CMV แล้วมีการเริ่มยาต้านไวรัสก็ให้เน้นการติดตามตรวจตา และสังเกตอาการมากขึ้นเท่านั้น (แต่ไม่ได้มีคำแนะนำว่าต้องรอรักษา CMV ก่อนแล้วถึงจะเริ่มยาต้านไวรัสแต่อย่างใด)

ของประเทศ เพื่อผลักดัน ติดตามและสนับสนุนให้มีการนำยาที่มีประสิทธิภาพด้านการรักษา เอชไอวี/เอดส์และยาต้านไวรัสโรคติดเชื้อร่วมเข้าสู่ระบบบัญชียาหลัก

- บทบาทเชิงรุกในการประสานงานและดำเนินกระบวนการเรื่องการเข้าถึงและให้มียาต้านไวรัส สูตรที่มีประสิทธิภาพ มีผลข้างเคียงน้อย และดีต่ออายุาก เพื่อการรักษา โดยอาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย อาทิ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและการป้องกัน องค์การอาหารและยา องค์การเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี องค์การพัฒนาเอกชนที่รณรงค์เคลื่อนไหวเรื่องการเข้าถึงยาและการรักษา
  - บทบาทในการประสานงานกับองค์การอาหารและยาเพื่อให้มีช่องทางการพิจารณาการขึ้นทะเบียนยาที่สะดวกและรวดเร็ว รวมทั้งการนำเสนอเรื่องการนำยาด้านไวรัสขึ้นทะเบียนบัญชียาหลักของประเทศ
  - บทบาทในการนำเอาแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อ มาใช้เป็นตัวชี้้นำในการดูแลรักษาอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดการปรับขบวนการดูแลรักษาในประเทศที่นำไปสู่การดำเนินการทำให้ยาต้านไวรัสมีราคาถูกลงและมีใช้ได้จริง
  - บทบาทในการกำกับติดตามและสนับสนุนให้หน่วยบริการและการจัดบริการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ในแต่ละจังหวัดแต่ละพื้นที่ เป็นไปตามแนวทางการรักษาของประเทศ
8. การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ของประเทศที่มีการผสมผสานและจัดรูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย ตามแนวทาง การเริ่มต้นยาต้านไวรัสในวันเดียวกับที่รู้สถานะการติดเชื้อ (Same-Day ART) การให้บริการที่แยกแยะตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (Differentiate Service Delivery / DSD) การส่งเสริม แบ่งปัน และถ่ายโอนบทบาท/หน้าที่ (Task Shifting / Task Sharing) ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล และหน่วยบริการทางการแพทย์เบื้องต้น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และหน่วยบริการของภาคชุมชน เช่น ศูนย์องค์รวม และ KPLHS (Key Population-Led Health Service)
9. เพื่อให้ Same-Day ART มีประสิทธิภาพมากขึ้นการสนับสนุนให้ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีมีการกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอยังเป็นประเด็นสำคัญ รวมทั้งการพิจารณากระบวนการสนับสนุนทางเลือก เรื่องการเปิดเผยสถานะการมีเอชไอวีและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมด้วย ซึ่งควรมีการดำเนินการควบคู่ไปกับการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี

กาญจนา แกลงกิจ และนิวัตร สุวรรณพัฒนา วันที่รายงาน  
อุดมลิขิต วรรณวุฒิ ตรวจสอบ

กำหนดการประชุม  
เวทีชุมชน“การเริ่มยาต้านไวรัสในวันเดียวกับที่รู้สถานการณืติดเชื้อ  
และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่ดีที่สุด สำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ในประเทศไทย”

12 ตุลาคม 2561

ห้องประชุม 7 A ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทยกรุงเทพ

**วัตถุประสงค์:**

1. เพื่อทำความเข้าใจแนวคิด และความจำเป็นของการเริ่มยาต้านไวรัสในวันเดียวกับที่รู้สถานะการติดเชื้อ (Same-Day ART)
2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการให้บริการและการรับบริการ Same-Day ART ในประเทศไทย
3. เพื่อทบทวนการเลือกสูตรยาต้านไวรัสสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ในปัจจุบัน และวางแนวทางการจัดหาและใช้สูตรยาต้านไวรัสที่ดีที่สุดอย่างทันการณืสำหรับประเทศไทย

**กลุ่มเป้าหมาย:**

1. สมาชิก NCAB และสมาชิก CAB ของสถาบันการวิจัยต่างๆ ที่สนใจ
2. แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการยาต้านไวรัส
3. ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
4. สำนักรอกอนามัย กรุงเทพมหานคร
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
6. องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านการเข้าถึงยาต้านไวรัสและสิทธิการรักษาพยาบาล

เวลา	หัวข้อ	ผู้นำเสนอ
8.30-9.00น.	ลงทะเบียน	
9.00-9.15น.	เปิดการประชุมและกล่าวต้อนรับ	ศ.กิตติคุณ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
9.15-9.45 น.	ความหมายและความจำเป็นของ Same-Day ART ทศนคติ การยอมรับของผู้ให้บริการ	พญ.นิตยา ภาณุภาค พี่งพาพงศ์ ศูนย์วิจัยโรค เอดส์ สภากาชาดไทย



เวลา	หัวข้อ	ผู้นำเสนอ
9.45-10.15 น.	สูตรยาต้านไวรัสที่ดีที่สุดสำหรับผู้เข้าร่วมกับเชื้อฯ ในประเทศไทย	นพ.โอภาส พุทธเจริญ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10.15-10.35 น.	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.35-11.00น.	มุมมองของผู้เข้าร่วมกับเชื้อต่อ Same-Day ART และสูตรยาต้านไวรัสที่ดีที่สุด อุปสรรค และข้อควรคำนึง	คุณอภิวัฒน์ กวางแก้ว เครือข่ายผู้ติดเชื้อ และตัวแทนผู้รับบริการ Same-Day ART
11.00-11.30น.	มุมมองของหน่วยงานบริการสาธารณสุขภาครัฐต่อการจัดบริการ Same-Day ART และแนวทางต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ตัวแทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร</li> <li>● แพทย์/พยาบาลผู้ดูแล/รักษาผู้เข้าร่วมกับเชื้อ</li> <li>● ตัวแทนกรมควบคุมโรค</li> </ul>
11.30-12.00น.	อภิปราย	ผู้เข้าร่วมประชุม
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.00 น.	กระบวนการ และกลไกในการเฝ้าระวังการเข้าถึงตัวยาใหม่ๆ และการปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส สำหรับผู้เข้าร่วมกับเชื้อในประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ผู้แทนสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค</li> <li>● คุณอำนวยการพร แซ่ลิ้ม มูลนิธิเข้าถึงเอดส์</li> </ul>
14.00-14.30 น.	อภิปราย	ผู้เข้าร่วมประชุม
14.30-14.45 น.	สรุปแนวทางในการดำเนินการต่อ	NCAB และผู้เข้าร่วมประชุม
14.45-15.00 น.	ปิดการประชุม	NCAB