

# การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยที่โรงพยาบาล วังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

สงวนศักดิ์ วิเศษสกุล\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่แตกต่างกัน, จากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดจำนวน ๘๙ ราย. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติไชม-สแควร์, การทดสอบที่ทั้งกลุ่ม และการทดสอบทีจับคู่. ประชากรที่ศึกษาเป็นชายร้อยละ ๕๒.๘ และเป็นหญิงร้อยละ ๔๗.๒ พบผู้ป่วยกลุ่มอายุ ๓๑-๔๐ ปีมากที่สุดคือร้อยละ ๕๖.๒. ผลการตรวจปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐) พบว่า ค่าซีดี๔ มากกว่า ๒๐๐ ตัว/ลบ.มม. มีร้อยละ ๓๕.๕, ๔๐.๐, ๖๐.๗, ๖๕.๕ และ ๘๔.๔ ตามลำดับ. การรักษาผู้ป่วยเอชไอวีด้วยยา ๒ สูตรคือ สูตร GPO-vir มีร้อยละ ๘๐.๕ และด้วยยาสูตร d4T, 3TC และ efavirenz มีร้อยละ ๑๙.๕. เมื่อเปรียบเทียบปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ภายหลังจากการรักษาด้วยยาทั้ง ๒ สูตรไม่พบความแตกต่างกัน. ส่วนการวิเคราะห์ผลการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ก่อนและหลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัสพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑. นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยหญิงมีปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ เพิ่มขึ้นมากกว่า ๒๐๐ ตัว/ลบ.มม. ร้อยละ ๙๓.๘ ในขณะที่ผู้ป่วยชายมีปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ เพิ่มขึ้นมากกว่า ๒๐๐ ตัว/ลบ.มม. เพียงร้อยละ ๑๕ ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕. จากผลการศึกษาครั้งนี้ได้ขอแนะนำว่าควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องไม่ควรขาดยา และให้ผู้ป่วยวางแผนการใช้ยาให้เพียงพอในช่วงที่ไปทำงานที่อื่น รวมทั้งควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อติดตามประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ รวมทั้งการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบทีมผสมผสาน สหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง.

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ป่วยเอคส์

**Abstract** The Outcomes of Anti-HIV Treatment in HIV-infected Patients at Wanghin Hospital, Srisaket Province  
Sa-nguansak Wisedsukon\*  
\*Wanghin Hospital Srisaket Province

This descriptive research study was aimed at assessing the progress of antiviral treatment, the difference in CD<sub>4</sub> related antiviral treatment formulation before and after treatment. The sample population comprised cases of HIV/AIDS who were treated at Wanghin Hospital, Srisaket Province in the period from 2003 to July 31, 2007. The study used secondary data on 89 cases of HIV/AIDS. Data analysis was carried out by using a computer program. The mean difference was calculated by chi-square, t-test and paired t-test. The samples comprised male patients (52.8%), female patients (47.2%); and 56.2

\*โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

percent of the samples were aged 31-40 years. The CD<sub>4</sub> counts in the five-year period exceeding 200 cells/mm<sup>3</sup> were 35.5, 40.0, 60.7, 65.5 and 84.4, respectively. There were two antiviral treatment formulas, i.e., GPO vir, which was used in 80.9 percent of the cases, and the formula of D4T, 3TC and Efavirenz in 19.1 percent of them. There was no difference in the CD<sub>4</sub> count between the two drug formulations, but the differences were significant at the 0.001 level between, after and before treatments. CD<sub>4</sub> cells exceeding 200 cells/mm<sup>3</sup> were found in 93.8 percent of the female patients and in 75 percent of the male patients, which was significantly different ( $p < 0.05$ ). Based on the present research, it is recommended that the patients should receive drugs continuously and follow-up, evaluation, and patient care should be provided continuously.

**Key words:** anti-HIV regimen, HIV infected person, AIDS

### ภูมิหลังและเหตุผล

โรคเอชไอวีเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ประกอบกับวิธีการถ่ายทอดเชื้อยังเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์. จากรายงานสถานการณ์โรคเอชไอวีของประเทศไทย ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๒๗ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๐ พบว่ามีผู้ป่วย ๓๑๗,๕๑๓ ราย เสียชีวิต ๘๗,๖๔๓ ราย. ส่วนผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ๙๑,๒๘๙ ราย เสียชีวิต ๑๒,๑๔๖ ราย พบมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงาน. ส่วนสถานการณ์โรคเอชไอวีในจังหวัดศรีสะเกษตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๓ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๐ มีผู้ป่วย ๓,๙๑๔ ราย และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ๑,๕๘๖ ราย. สำหรับสถานการณ์โรคเอชไอวีในอำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วย ๑๖๒ ราย และมีผู้ติดเชื้อที่มีอาการ ๗๒ รายและเสียชีวิต ๕๓ ราย<sup>(๑)</sup>. จากข้อมูลดังกล่าว จึงนับว่าโรคเอชไอวีเป็นปัญหาลังคมและต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน. ขณะเดียวกันนี้วิทยาการทางการแพทย์มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วเพื่อหาทางหยุดยั้งการระบาดของเชื้อเอชไอวีให้ได้<sup>(๒)</sup> และมีหลักฐานที่เป็นรูปธรรมจากการศึกษาวิจัยในหลายประเทศ แสดงว่า การใช้ยาต้านไวรัสที่เหมาะสมในการรักษาผู้ติดเชื้อมีความปลอดภัยและมีประโยชน์ยิ่งต่ออายุผู้ป่วย โดยลดอัตราการตาย/อัตราป่วยจากการติดเชื้อฉวยโอกาส, ลดการรักษาด้วยยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส, ลดความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล, เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ผู้

ป่วยส่วนมากสามารถทำงานและดำรงชีวิตตามปกติ. ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสที่เหมาะสมถือเป็นการรักษาที่คุ้มค่าที่สุดในปัจจุบัน. การให้ยารักษาในปัจจุบันส่วนใหญ่มักจะเริ่มต้นโดยใช้ยาเพียงตัวเดียวก่อน. การใช้ยาหลายตัวร่วมกันหรือการใช้สลับกันนั้น ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นสำคัญ<sup>(๕)</sup>. ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผลการรักษาผู้ป่วยโรคเอชไอวีในปัจจุบัน ยังไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าที่ควร. การป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่สำคัญมากในสถานการณ์ทุกวันนี้ และจากการที่ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินโรค และพยาธิสภาพของโรคดีขึ้น รวมทั้งสามารถตรวจนับเซลล์ซีดี๔ ซึ่งบ่งชี้ถึงระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย และตรวจนับปริมาณไวรัสในเลือด ซึ่งบ่งชี้ถึงความรุนแรงของการดำเนินโรคได้ ทำให้แพทย์สามารถติดตามการดำเนินโรค ช่วยในการตัดสินใจการรักษา และสามารถติดตามผลการรักษาได้ดีขึ้นมาก ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะประเมินผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ. เนื่องจากการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลวังหิน ได้ใช้สูตรการรักษา ๒ สูตร: สูตรที่ ๑ GPO-vir ประกอบด้วย d4T, 3TC และเนฟวิราพิน; สูตรที่ ๒ ได้แก่ d4T, 3TC กับ efavirenz<sup>(๓)</sup> และศึกษาความก้าวหน้าในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ดูความแตกต่างของปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดี๔ เมื่อใช้สูตรการรักษาที่แตกต่างกัน และเปรียบเทียบผลการ



ตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ก่อนและหลังการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังหิน

### นิยามศัพท์

**๑. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์** หมายถึง ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ โดยที่มีลักษณะเวชกรรมของโรคเอชไอวีหรืออาจไม่มี และต้องมีผลชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่ชี้ชัดว่ามีการติดเชื้อ.

**๒. ซีดี๔** เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวเป้าหมายของ HIV-1, เป็นเซลล์สำคัญเพราะจะทำหน้าที่ในการบอกเซลล์อื่น ๆ ให้เริ่มทำงานต่อสู้กับสิ่งแปลกปลอม. HIV-1 ทำให้จำนวนเซลล์ซีดี๔ ลดลง. เมื่อเซลล์ซีดี๔ ลดลงมากจนถึงระดับหนึ่ง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายก็จะอ่อนแอลงมาก. เมื่อนับเซลล์ซีดี๔ ได้ลดลงต่ำกว่า ๒๐๐ ตัว/ลบ.มม. หรือเมื่อเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งนับเป็นโรคระยะภูมิคุ้มกันเสื่อม (เอดส์).

**๓. การตรวจปริมาณเชื้อไวรัส (viral load)** โดยการตรวจ HIV RNA เป็นการตรวจที่มีประโยชน์มากในการบอกระยะโรคและการดำเนินของโรค. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีปริมาณ HIV RNA น้อยมากจนตรวจไม่พบหรืออาจจะมีมากเป็นล้าน. โดยทั่วไปหากมีเชื้อ ๑๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ ชุด/มล. จะบ่งบอกว่าโรคกำลังดำเนินโรคอย่างรวดเร็ว. ถ้าหากกำลังรักษาด้วยยาแสดงว่ายานั้นรักษาไม่ได้ผล. ถ้าปริมาณเชื้อน้อยกว่า ๕,๐๐๐ ชุด/มล. แสดงว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่ำและโรคจะยังไม่ลุกลามใน ๕ ปี<sup>(๓)</sup>.

### ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นเชิงพรรณนาประเมินผลการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความก้าวหน้าในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส, ความแตกต่างของผลการตรวจปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ เมื่อใช้สูตรยาที่ใช้รักษาแตกต่างกัน. การเปรียบเทียบผลการตรวจปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ก่อนและหลังให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษา

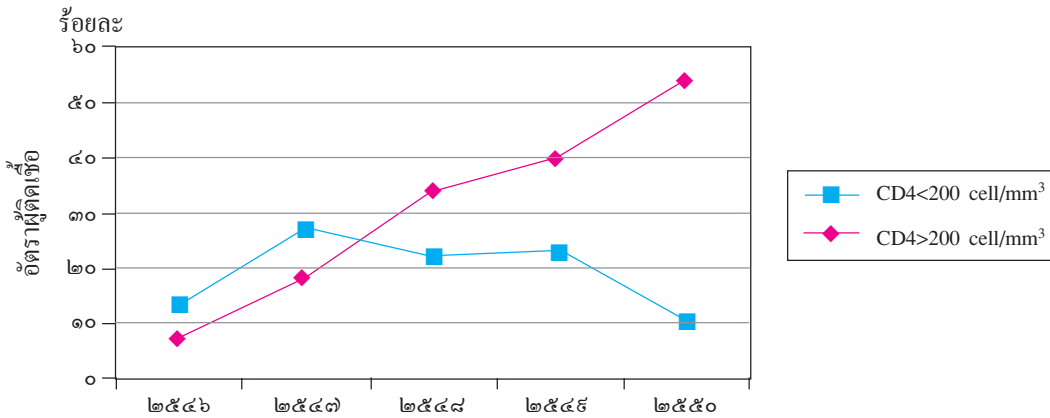
จากข้อมูลเวชระเบียนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังหินจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๘๙ ราย. เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังหิน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และผลการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ก่อนการรักษาและย้อนหลังใน พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐. สูตรการรักษา, ค่าปริมาณเชื้อไวรัส, การช่วยเหลือทางสังคม, การเยี่ยมบ้าน.

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์หาค่าความถี่ค่าร้อยละ และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค-สแควร์, การทดสอบที และการทดสอบที่จับคู่.

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๘๙ รายเป็นชายร้อยละ ๕๒.๘, อยู่ในกลุ่มอายุ ๓๑-๔๐ ปีมากที่สุดคือร้อยละ ๕๖.๒. ปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ตรวจก่อนให้การรักษาพบว่าร้อยละ ๔๖ มีน้อยกว่า ๒๐๐ ตัว/ลบ.มม. และร้อยละ ๘ มีมากกว่า ๒๐๐ ตัว/ลบ.มม. การตรวจปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐) เพื่อศึกษาความก้าวหน้าพบซีดี๔ มากกว่า ๒๐๐ ตัว/ลบ.มม.ร้อยละ ๓๕.๕, ๔๐.๐, ๖๐.๗, ๖๕.๕ และ ๘๔.๔ ตามลำดับ ดังรูปที่ ๑

ผู้ป่วยเอชไอวีร้อยละ ๘๐.๙ ของโรงพยาบาลวังหินได้รับยาสูตรที่ ๑ (GPO-vir) และร้อยละ ๑๙.๑ ได้รับยาสูตรที่ ๒. สำหรับค่าปริมาณไวรัสในเลือด, การติดเชื้อฉวยโอกาส, การช่วยเหลือทางสังคม, การเยี่ยมบ้าน และผลสำเร็จของการรักษาในปัจจุบัน พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาป้องกันโรคฉวยโอกาส เช่น โค-ไทรโมกซาโซล, ฟลูโคนาโซล ร้อยละ ๑๑.๒ ไม่ได้รับและร้อยละ ๘๘.๘ ได้รับ. ส่วนปริมาณไวรัสพบว่าร้อยละ ๖๑.๘ มีค่าต่ำกว่า ๕๐ ชุด/มล., ร้อยละ ๕.๖ มากกว่า ๕๐ ชุด/มล. และร้อยละ ๓๒.๖ ไม่ทราบค่า เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น. สำหรับผลการรักษาใน



รูปที่ ๑ อัตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีเทียบกับปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ (มากกว่าและน้อยกว่า ๒๐๐ ตัว/ลบ.มม.) พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๐

ปัจจุบันพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีการรับยาต่อ ร้อยละ ๗๐.๘ และส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่นร้อยละ ๘.๙ และเสียชีวิตร้อยละ ๒๐.๓.

**การเปรียบเทียบและการหาความสัมพันธ์กับผลการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์**

๑. การเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรที่แตกต่างกันในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวีไม่พบความแตกต่างกัน (ตารางที่ ๑).

๒. การเปรียบเทียบผลการศึกษาผลการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนและหลังการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑ (ตารางที่ ๒).

๓. การหาความสัมพันธ์กับผลการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีพบว่าผู้ป่วยหญิงร้อยละ ๙๓.๘ มีปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ มากกว่า ๒๐๐ ตัว/มล. ในขณะที่พบในผู้ป่วยชายเพียงร้อยละ ๗๕ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ ๓).

**วิจารณ์**

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยด้วยยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานคือ GPO-vir และสูตร 3TC, d4T และ efavirenz ที่ผลิตได้ในประเทศไทยและมีราคาไม่แพงนั้น พบว่าให้ผลดี

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ยของซีดี๔ (ตัว/มล.) ในผู้ป่วยรักษาด้วยยาสูตรการรักษาที่ ๑ และยาสูตรที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๐

การรักษา	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ที่
สูตรที่ ๑	๓๗๒.๕๘	๒๑๓.๔๕	.๗๗๓
สูตรที่ ๒	๓๘๖.๖๕	๑๑๐.๖๓	

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยของปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ (ตัว/มล.) ก่อนและหลังการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

เซลล์ซีดี๔	ค่าเฉลี่ย (ตัว/มล.)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ที่
ก่อนการรักษา	๑๑๐.๖๑	๘๘.๕๒	๑๑.๗*
หลังการรักษา	๓๗๔.๓๒	๒๐๓.๐๕	

\*ค่าที่ < ๐.๐๐๑

ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้าย<sup>(๕)</sup>. จากการศึกษาครั้งนี้ ผลการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ย้อนหลัง ๕ ปี เพื่อศึกษาความก้าวหน้าพบว่า ค่าปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ มากกว่า ๒๐๐ ตัว/มล. มีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดีขึ้น กล่าวคือมีอัตราตอบสนองเพิ่มขึ้นทุกปีจากร้อยละ ๓๕.๕, ๔๐.๐, ๖๐.๗, ๖๕.๕ และ ๘๔.๔ ตาม



ตารางที่ ๓ อัตราผู้ป่วยเอชไอวี (จำนวนและค่าร้อยละ) ต่อปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ น้อยกว่าและมากกว่า ๒๐๐ ตัว/ลบ.มม. จำแนกตามเพศ

ผู้ป่วย (ราย)	ซีดี๔ (ตัว/มล.)		รวม
	ต่ำกว่า ๒๐๐	มากกว่า ๒๐๐	
ชาย	๘ (๒๕.๐%)	๒๔ (๗๕.๐%)	๓๒ (๑๐๐.๐%)
หญิง	๒ (๖.๓%)	๓๐ (๙๓.๗%)	๓๒ (๑๐๐.๐%)

X = ๔.๒๖๗ df = ๑ ค่าพี = .๐๓๕

หมายเหตุ: เสียชีวิตระหว่างการรักษา ๑๘ ราย ขอบส่งตัวไปรักษาต่อที่อื่น ๆ ๗ ราย

ลำดับ แม้ว่าบางปีที่จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนไม่ครบ ๘๙ รายนั้น เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายแรงงานไปประกอบอาชีพจังหวัดอื่น หรือเสียชีวิต จึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปฐม การิณภูมิ<sup>(๖)</sup> ส่วนสูตรการรักษาผู้ป่วยเอชไอวีของโรงพยาบาลวังหิน มีการใช้อยู่ ๒ สูตร คือ สูตร GPO-vir ประกอบด้วย d4T, 3TC และ nevirapine, และ สูตรที่ประกอบด้วย dT4, 3TC และ efavirenz พบว่าผลการรักษาไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เนื่องจากประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ผลการรักษาที่ทำให้ภูมิคุ้มกันมีระดับเพิ่มขึ้น โดยการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ๓ ชนิดพร้อมกันที่ทำให้เกิดการลดเชื้อไวรัสอย่างสมบูรณ์จะสามารถเพิ่มค่าซีดี๔ โดยเฉลี่ย ๑๐๐-๒๐๐ ตัว/ลบ.มล. ภายในหนึ่งปี<sup>(๗)</sup> และปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ที่เพิ่มขึ้น น่าจะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ตนเองทั้งเรื่องอาหาร, การออกกำลังกาย, การรับยาอย่างสม่ำเสมอ, การมีครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ รวมทั้งไม่มีปัญหาเรื่องรายได้ของครอบครัว ที่ส่งผลให้สุขภาพจิตดี.

เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษผลการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ก่อนและหลังการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑. ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะตัวผู้ป่วยเอง รวมทั้งการมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยื่นมือ

เข้ามาช่วยเหลือ ด้วยการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทุนกับผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับอำเภอเพื่อให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน. การเยี่ยมเยียน ให้คำปรึกษาต่างๆ น่าจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลตนเอง มีการมารับยาตามนัด ส่งผลให้เซลล์ซีดี๔ มีค่าเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ.

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างเพศผู้ป่วยกับปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ที่พบว่าผู้ป่วยหญิงมีผลการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ มากกว่า ๒๐๐ ตัว/มล. สูงกว่าผู้ป่วยชาย และมีความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕. ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ชายมีปัจจัยเสี่ยงเข้ามาครอบงอมอยู่เสมอ การที่ต้องเข้าสังคมด้วยการดื่มสุราที่มีผลต่อสุขภาพ การที่ต้องรับภาระการเป็นหัวหน้าครอบครัว เพื่อหารายได้ ทำให้เพิ่มความเครียดในตนเองได้ ดังนั้นจะพบว่าผู้ป่วยเพศชายรายหนึ่งที่ขาดยาต้านไวรัส เนื่องจากต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัดและติดสุรา เป็นต้น.

### สรุป

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือเพื่อศึกษาความก้าวหน้าในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส, ความแตกต่างของผลการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ เมื่อใช้สูตรการรักษาที่แตกต่างกัน การเปรียบเทียบผลการตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี๔ ก่อนและหลังการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงศึกษาสภาพความเป็นอยู่และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าผลการรักษามีแนวโน้มไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยดูจากค่าซีดี๔ ที่เพิ่มขึ้น. การปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ว่าจะเป็นมารับยาอย่างสม่ำเสมอ, การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์, การได้รับความร่วมมือจากญาติ/เพื่อนบ้าน ตลอดจนการมีกลุ่มองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความช่วยเหลือ ส่งผลให้การคุณภาพของผู้ป่วยดีขึ้นในระดับหนึ่ง แม้จะรักษาไม่หายขาด แต่ก็เพิ่มความยืนยาวของชีวิตได้มากขึ้น. นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เสนอแนะ

ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ต่อเนื่อง เมื่อจำเป็นต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัดให้ไปติดต่อโรงพยาบาลของรัฐที่ใกล้กับสถานที่ทำงานนั้น หรือให้ผู้ป่วยวางแผนการใช้ยาต้านไวรัสให้เพียงพอในช่วงที่ไปทำงานที่อื่น ด้วยการขอรับยาจากโรงพยาบาลที่รับอยู่เป็นการประจำ.

### กิตติกรรมประกาศ

คุณปริษารณ โพธิ์เงิน ผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์ไอวีของโรงพยาบาลวังหินได้สละเวลาอันมีค่าในการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน. คุณยุคล ชนะสิทธิ์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลวังหินได้ช่วยกรอกข้อมูลและร่วมวิเคราะห์ข้อมูล. คุณกุลจิตร รุญเจริญ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้กรุณาช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในครั้งนี้. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังหินทุกท่านได้เป็นกำลังใจให้ทำงานชิ้นนี้เป็นผลสำเร็จ.

### เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ ๕ เรื่องสถานการณ์โรคเอดส์ จังหวัดศรีสะเกษ ๒๕๕๐. เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๐; ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
๒. สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๔๖, เล่ม ๒. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๖. หน้า ๑๔๕-๕๘.
๓. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดต่อในเด็ก. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๘/๒๕๕๐ กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๐.
๔. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; ๒๕๔๖.
๕. ศศิโสภณ เกียรติบุญกุล, สิรินาถ คงนรเศรษฐ์, ศศิวิมล รัตนศิริ, สมนึก สังฆานภาพ. ประสิทธิภาพของยาแบบรวมเม็ดที่ประกอบด้วยสตาวูดีน, ลามิวูดีน และเนวิราพีน (จีทีโอเวียร์) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีไทย. จพสท ๒๕๕๐;๕๐:๒๓๗-๔๓.
๖. ปฐม การัญญมิ. การส่งตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ในโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์เขต ๑๑ พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๔๕. นครศรีธรรมราช/สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช; ๒๕๔๖.
๗. Bartlett JG, Gallant JE. 2001-2002 Medical management of HIV infection. Baltimore: Johns Hopkins University; 2001.