

Success And Unfinished Agenda

in Disease Control: HIV/AIDS in Thailand

การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในประเทศไทย ได้เริ่มต้นตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกใน ปี พ.ศ. 2527 และเมื่อเกิดการระบาดของเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด และกลุ่มหญิงบริการทางเพศในช่วงปี พ.ศ. 2530 - 2531 และในปี พ.ศ. 2532 ตามลำดับ มาตรการในการป้องกันการระบาดของเชื้อเอชไอวีก็ได้ขยายตัวออกไปเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดเหล่านั้น ดังจะเห็นได้จากการเร่งรัดขยายโครงการถุงยางอนามัย 100 % ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ให้บริการทางเพศสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้มากขึ้น

> นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข

โดยมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่มาใช้บริการเพิ่มขึ้น อย่างชัดเจน ผลจากการสำรวจหาอัตราใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการทางเพศพบว่า สูงมากกว่าร้อยละ 95 มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ผลจากการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวส่งผลให้การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรกลุ่มเหล่านี้ลดลงอย่างมาก

คาดการณ์กันว่า โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ที่ครอบคลุมทั้งการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด และจากแม่สู่ลูก ที่ได้ดำเนินการไปตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ได้ช่วยป้องกันคนไทยไม่ให้ติดเชื้อได้แล้วมากกว่า 7 ล้านคน อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีซึ่งเริ่มต้นในช่วงต้นทศวรรษที่ 2530 ซึ่งในระยะแรกมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละปี มากกว่าปีละ 100,000 คน และลดลงอย่างมากในช่วงต่อมา แต่ก็ยังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่มากกว่าปีละ 10,000 คนมาอย่างต่อเนื่อง แม้จะได้มีการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อกันอย่างกว้างขวาง และในภาพรวม การระบาดของเชื้อเอชไอวีส่งผลให้คนไทยติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 1 ล้านคน โดยในจำนวนนี้เสียชีวิตไปแล้วมากกว่า 500,000 คน

การที่ยังคงมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด ส่งผลกระทบต่อเนื่องไปถึงภาวะความเจ็บป่วยจากโรคแทรกซ้อนของเอดส์ ที่จะเกิดขึ้นกับคนจำนวนมาก และยังมีผลกระทบทางด้านสังคม เช่น ปัญหาผู้สูงอายุที่บุตรหลานเสียชีวิตจากเอดส์ และปัญหาเด็กกำพร้าที่พ่อและแม่เสียชีวิต

จากเอดส์ เป็นต้น การจัดบริการรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ตลอดจนการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้ได้รับผลกระทบจึงกลายเป็นการบริการที่สำคัญ ที่หน่วยงานต่าง ๆ จะต้องจัดให้อย่างกว้างขวางทั่วถึง ในขณะที่ทุกคนจะต้องส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มประชากรเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวกตามสมควรอีกด้วย

การจัดบริการรักษาด้านเอดส์นี้ จะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่เข้าสู่ระบบบริการจะเป็นแบบสะสม คือ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตลอดเวลา ดังจะเห็นได้ว่า ในขณะนี้ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสไปแล้วมากกว่า 130,000 คน และนับวันจะมีมากขึ้น ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงการบริการที่เพิ่มขึ้นในขณะที่ผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ มีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการคือยาของเชื้อไวรัสต่อสูตรยาพื้นฐาน หรือแม้แต่การที่เชื้อคือต่อยาในสูตรที่สองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งหมดนี้จะทำให้การกำหนดสูตรยาด้านไวรัส รวมทั้งการจัดบริการรักษา มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น และจะต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

จากข้อมูลข้างต้น จึงเห็นได้ว่า แม้ว่าในระยะที่ผ่านมาประเทศไทยจะประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่าง ๆ และการขยายบริการด้านการดูแลรักษา จนสามารถครอบคลุมผู้ป่วยและผู้ที่ได้รับ

ผลกระทบจากเอดส์อย่างมาก แต่ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งรัดในการดำเนินงานด้านเอดส์ต่อไป ทั้งส่วนที่เป็นงานด้านการป้องกัน การจัดบริการด้านการรักษา และการดูแลสนับสนุนแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ มาตรการและกิจกรรมที่สมควรต้องดำเนินการมีเป็นจำนวนมาก แต่ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานระบาดวิทยา และเห็นว่าจะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. งานด้านการป้องกัน

1.1 จากการเฝ้าระวังและการสำรวจ การติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในประเทศไทย พบข้อมูลที่ชัดเจนว่า ปัจจุบัน กลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีความหลากหลายมากขึ้น และพฤติกรรมเสี่ยงก็เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

- **กลุ่มหญิงที่ติดเชื้อจากสามี หรือคนรักที่ติดเชื้ออยู่ก่อนแล้ว (discordant couple)** กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงที่สุดในกลุ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ ดังนั้น จึงถือเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องจัดบริการในงานป้องกันการติดเชื้อ และการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงและมารับบริการตรวจหาการติดเชื้อและรับการปรึกษาให้มากที่สุดโดยเร็ว มาตรการนี้จะส่งผลต่อเนื่องให้กับกลุ่มชายที่ติดเชื้อจากภรรยา หรือหญิงคนรัก เช่นเดียวกัน มาตรการดังกล่าวข้างต้นนี้ สามารถดำเนินการได้ทั้งกับกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการและกับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้ว

- **กลุ่มชายรักชาย** มีผลการศึกษาที่ยืนยันว่า มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายรักชายใน กทม. และจังหวัดขนาดใหญ่หลายจังหวัดในช่วงระหว่างปี 2546 - 2548 จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดขยายบริการด้านการป้องกัน โดยการส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัย ให้ทั่วถึง และจะต้องขยายไปยังจังหวัดต่าง ๆ ให้ครอบคลุม

- **กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ** มีผลการศึกษาที่บ่งชี้ว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศเริ่มลดลงในหลายพื้นที่ และลักษณะของผู้ให้บริการทางเพศก็ยังเปลี่ยนแปลงไปเป็นกลุ่มแอบแฝงมากขึ้น รวมทั้งมีผู้ให้บริการทางเพศที่ประกอบอาชีพแบบอิสระ ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงถุงยางอนามัย ดังนั้นในประชากรกลุ่มเหล่านี้ จะต้องมีการเสริมความเข้มข้นให้กับโครงการถุงยางอนามัย 100 % ให้

ครอบคลุมประชากรเป้าหมายทุกกลุ่ม

- **กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดแบบฉีด** อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มนี้ไม่ลดลงต่ำลงอย่างชัดเจน โดยตลอดเวลา 20 ปีที่ผ่านมา อัตราการติดเชื้อยังคงอยู่ที่ระดับ 40% หรือสูงกว่ามาโดยตลอด จึงเป็นเรื่องที่ผู้ที่เกี่ยวข้องควรจะได้เร่งรัดขยายบริการตามโครงการลดอันตราย (Harm Reduction) ให้ได้

- **กลุ่มเยาวชน** มีข้อมูลที่น่าสนใจว่า สัดส่วนของเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนเหล่านี้ ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งคน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ในอัตราที่น้อย ทั้งนี้ปัจจัยที่สัมพันธ์หรืออาจจะเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยง มีความหลากหลาย และน่าจะผันแปรไปตามกลุ่มคนต่าง ๆ (เช่น เพศชาย เพศหญิง และกลุ่มเพศอื่น ๆ อาจมีกลุ่มของปัจจัยเสี่ยงแตกต่างกัน) ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ อาจจะเป็นไปได้ตั้งแต่ การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี ความเชื่อมั่นในคู่นอนของตนเอง การเสพยาหรือใช้ยาเสพติด ค่านิยมเกี่ยวกับการเปลี่ยนคู่นอน การได้รับสื่อเร้าทางเพศโดยปลอดจากการควบคุม การไม่เข้าถึงถุงยางอนามัย ความจำเป็นทางเศรษฐกิจ การขาดปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความยับยั้งชั่งใจจากครอบครัว เป็นต้น มาตรการที่จำเป็นในการส่งเสริมให้เยาวชนสามารถป้องกันตนเองได้มากขึ้นสามารถดำเนินการได้ผ่านการจัดบริการในด้านการศึกษาด้านเพศและเอดส์ รวมทั้งการเข้าถึงถุงยางอนามัย การดำเนินงานในประชากรกลุ่มนี้ถือว่าเป็นประเด็นที่สำคัญอย่างยิ่งยวด เพราะเยาวชนเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่สุด ถ้าหากเยาวชนยังคงประกอบพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อกันมากขึ้นเรื่อย ๆ ก็คาดได้ว่า ต่อไปจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมาก

1.2 ในการจัดกิจกรรมด้านการป้องกันดังกล่าวข้างต้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามาร่วมมือกันดำเนินการจึงจะประสบผลสำเร็จ โดยหน่วยงานที่ต้องเริ่มเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ นอกจากนี้จะต้องมีการพัฒนานโยบายที่กำหนดให้งานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องที่มีความสำคัญในลำดับสูง มีการจัดสรรงบประมาณให้กับกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีองค์ประกอบอย่างครอบคลุมทั้งในด้านการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันอย่างเพียงพอ และมีการดำเนินงานเฝ้าระวังและติดตาม

ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. งานด้านการรักษา

2.1 กิจกรรมที่สมควรต้องเร่งรัดดำเนินการในสภาวะที่มีผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ได้แก่

- การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (Adherence) ถือว่าเป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการขยายบริการยาต้านไวรัส เนื่องจากมาตรการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากยาต้านไวรัสได้มากที่สุดเป็นระยะเวลานานที่สุด

- การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เชื้อไวรัสในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อมาไม่นานเพื่อศึกษาลักษณะของเชื้อที่แพร่อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งผลจากการศึกษาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อไวรัสเอชไอวีที่แพร่ในขณะนั้นได้ และยังช่วยสร้างความมั่นใจในการกำหนดและใช้สูตรยาพื้นฐานแก่ผู้ป่วยรายใหม่ ปัจจุบันมีเทคโนโลยีและแนวทางสำหรับการค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้หลายรูปแบบ เช่นการค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่จากกลุ่มผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดซ้ำในระยะเวลาที่ห่างกันไม่นานนัก นอกจากนี้ อาจเลือกใช้เครื่องมือสำหรับตรวจหาการติดเชื้อที่เพิ่งเกิดขึ้นมาไม่นาน เช่น การทดสอบ BED Captured ELISA Immunoassay ซึ่งสามารถแยกแยะได้ว่าการติดเชื้อน่าจะเกิดมาในระยะเวลาไม่เกินประมาณ 6 เดือน เมื่อค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้แล้ว จึงสามารถนำตัวอย่างเลือดไปตรวจหาลำดับยีนที่จะแสดงภาวะของการดื้อยาได้ต่อไป

- การศึกษาและติดตามกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อให้ทราบถึงการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา และการเกิดภาวะการดื้อยาล้างรักษา เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

2.2 การดำเนินงานข้างต้น นอกเหนือจากจะต้องมีการสนับสนุนในเชิงนโยบาย และงบประมาณแล้ว ยังต้องพิจารณาเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างศักยภาพในระบบการรักษาพยาบาล ให้สามารถสนับสนุนผู้ป่วยให้รับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ในประเด็นนี้ กลุ่มผู้ป่วย สามารถเข้ามามีบทบาทในการดูแลสนับสนุนกันเองได้ นอกจากนี้ ในอนาคตเมื่อมีผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาเพิ่มขึ้น ระบบการรักษาจะต้องคงคุณภาพของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องต่อไป

อนึ่ง ข้อเสนอข้างต้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงมาตรการและโครงการอื่น ๆ ที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน และจำเป็นต้องดำเนินการต่อไปอย่างเข้มข้น เช่น โครงการถุงยางอนามัย 100 % การตรวจคัดกรองโลหิตบริจาค โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โครงการป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการแบบ Universal Precaution รวมทั้งโครงการด้านการดูแลรักษาอีกมากมาย นอกจากนี้ ในการเสนอความเห็นข้างต้น ไม่ได้ลงรายละเอียดของแต่ละมาตรการหรือแต่ละโครงการ เช่น ไม่ได้ให้รายละเอียดว่า โครงการ Harm Reduction ประกอบด้วยกิจกรรมอะไรบ้าง หรือ ไม่ได้ให้ข้อมูลว่า การตรวจหาการติดเชื้อรายใหม่ ทำอย่างไร หวังว่า ผู้ที่สนใจในหัวข้อเรื่องต่าง ๆ สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้ต่อไป

สรุป

แม้ว่าประเทศไทย จะได้รับการยกย่องถึงความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ จากนานาชาติ แต่ยังคงมีปัญหาสำคัญทั้งในแง่ที่เกี่ยวกับการมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เกิดขึ้นอยู่เป็นจำนวนมากกว่า 10,000 รายต่อปีมาอย่างต่อเนื่อง และในแง่ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลที่จะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งจะต้องยกระดับของการรับประทายยาในระดับสูงให้ได้อย่างต่อเนื่องการดำเนินงานทางระบาดวิทยาสามารถช่วยตอบสนองต่อความท้าทายใหม่ ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เป็นอย่างดีทั้งในงานด้านการป้องกัน และการรักษาพยาบาล โดยในงานด้านการป้องกัน จะต้องเน้นที่กลุ่มประชากรเป้าหมายควบคู่ไปกับมาตรการการเข้าถึงบริการป้องกัน ส่วนในงานด้านการรักษาพยาบาล จะต้องเน้นที่กิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การติดตามผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการรักษา และการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา

นำเสนอในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 19 ระหว่างวันที่ 11-13 กุมภาพันธ์ 2551 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กทม. โดย นพ.สมศักดิ์ เทนประเสริฐสุข พ.บ., ส.ม. ผู้เชี่ยวชาญด้านเอดส์ สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย