

## EXPANSION OF MEDICAL SERVICE ON HIV/AIDS IN THAILAND

Parita Kuaikietikul, Pimjai Satsit, Thira Woratanarat  
AIDS Division, Dept. of CDC, MOPH

**Background:** Thailand started the anti-retroviral (Zidovudine) supply program in 1992 primarily for low-income groups. The cost effectiveness was reviewed in 1996, by staffs of the World Bank, World Health Organization and Ministry of Public Health (MOPH), demonstrated high cost with limited benefit. It encouraged program evolution from “*supply for services*” to “*supply for research*”. So the clinical research network was set up in 1996 and supply was shipped out in 1997 on dual therapy and triple combination. All proposal was submitted by a working group consisting of local experts from medical school and the MOPH together rank these proposals. The high scores received medical supplies while the low scores were receiving technological advice in order to increase their capacity in the near future. The supply on research has launched three years. World Health Organization and Bureau of Health Policy & Plan staffs evaluated the clinical research network. They recommended the program was weak in monitoring while the policy was changing to distribute the medical supplies all part of Thailand.

**Activities:** The medical supplies now extends to accessing to triple therapy. In 2000, There was tried to reduce the price of anti-retroviral drugs while the expert from medical school, provincial hospitals, private hospital, NGO and PLWA submitted the eight regimens for patients 1,260 cases. All provincial hospitals were surveyed and submitted totally 109 sites. They were 55 sites in the upper North while all the contents for training were preparing and training in six times. The supplies shipped to all part of the country during February to March 2001. The investigators have enrolled the naive patients with CD<sub>4</sub> lower than 250 cells/cumm. The treatment is ongoing and the monitoring will handle by AIDS Division and CDC region 1-12 staffs that reside in the country. On the other hand, the clinical research is still continuing two projects. One has launched in 2000 with dual therapy amount 330 cases and the other is triple drug in women who received AZT during pregnancy amount 580 cases. It will start in June 2001. The investigators and their teams were trained for *Good Clinical Practices* (GCP) to reassure data handling quality.

**Conclusion:** The medical supplies are procurement from central that has power to reducing the price in the future while The Government Pharmaceutical Organization is producing some drugs that loses of the patents. So, all patients can access to cheap drugs. The primary prophylaxis and secondary prophylaxis opportunistic infections will be settle for the patients choices that are the minimal requirements. For other developing countries, Thailand's experiences should be perceived as an example not a model.

## บทคัดย่อ

ประเทศไทยเริ่มใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ตั้งแต่ปี 2535 สำหรับผู้มีรายได้น้อย ในปี 2539 ได้มีการประเมินความคุ้มค่าโดยการสนับสนุนของธนาคารโลก องค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุข พบว่าไม่คุ้มค่าในสภาวะการงบประมาณจำกัด มีวิวัฒนาการจากการให้บริการเป็นการสนับสนุนการวิจัย ดังนั้นจึงมีการพัฒนาเครือข่ายในปี 2539 การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยสูตรยาแบบสองชนิดพร้อมกัน และสูตรยาแบบสามชนิดพร้อมกัน มีการแจ้งให้หน่วยงานทั้งโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนยาต้านไวรัสเอชไอวีมีการให้คะแนน โครงการที่มีคะแนนสูงจะได้รับการสนับสนุนยาต้านไวรัสเอชไอวี ส่วนหน่วยงานที่ได้คะแนนน้อยจะได้รับการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพให้สามารถทำงานวิจัยในอนาคต การสนับสนุนยาในโครงการวิจัยประมาณ 3 ปี มีการประเมินผลเครือข่ายการวิจัยการให้บริการทางการแพทย์โดยองค์การอนามัยโลกและสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสิ่งที่เป็นจุดอ่อนคือ ขาดการติดตามที่เป็นระบบ ขณะที่นโยบายเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะขยายโอกาสโดยการกระจายยาให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

การดำเนินการขยายโอกาสการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอชไอวีแบบสูตรยาสามชนิดพร้อมกัน ปี 2543 มีความพยายามที่จะลดราคาต้านไวรัสเอชไอวี คณะผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน องค์การเอกชน และเครือข่ายผู้ติดเชื้อได้ร่วมกันกำหนดสูตรยาแบบสามชนิดพร้อมกัน จำนวน 8 สูตร สำหรับผู้ป่วย 1,260 ราย มีการสำรวจความพร้อมของโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ยกเว้นภาคเหนือตอนบนที่มีการสำรวจถึงระดับโรงพยาบาลชุมชนมีหน่วยงานที่พร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ จำนวน 109 แห่ง ขณะเดียวกันมีการเตรียมหลักสูตรสำหรับการฝึกอบรม 5 ด้าน และมีการอบรมจำนวน 6 ครั้ง การส่งยากระจายให้พื้นที่ทุกภาคผ่านสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1 - 12 ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2544 และเริ่มจ่ายยาเดือนมีนาคม 2544 การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการด้วย CD4 ต่ำกว่า 200 Cells/cumm การติดตามผลการดำเนินงานโดยกองโรคเอดส์และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 1-12 นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสำหรับโครงการวิจัยที่เคยได้รับการสนับสนุนมาก่อนและโครงการในเครือข่ายวิจัยการให้บริการทางการแพทย์ 2 โครงการคือโครงการให้สูตรยาแบบสองชนิดพร้อมกัน จำนวน 330 ราย และโครงการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในมารดาหลังคลอดที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก จำนวน 580 ราย

การจัดซื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยหน่วยงานส่วนกลางเพราะมีอำนาจการต่อรอง ขณะที่องค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาที่หมดสิทธิบัตร ดังนั้นผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีราคาถูก การให้ยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสทั้งปฐมภูมิและทุติยภูมิเป็นการดูแลขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนาสามารถศึกษาจากประเทศไทยแต่ไม่ใช่เป็นรูปแบบ