**๑. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา :** การพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์

โรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**๒. คำสำคัญ :** การพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ป่วยเอดส์

**๓. สรุปผลงานโดยย่อ:** โรงพยาบาลลาดบัวหลวงเป็นหน่วยงานให้บริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์ในอำเภอลาดบัวหลวง ได้ประเมินคุณภาพบริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ โดยการวัดผลความครอบคลุมของการให้บริการตามตัวชี้วัดมาตรฐานที่กำหนดและจากการทำ Clinical Tracer พบประเด็นที่เป็นปัญหาคือ การเข้าถึงระบบบริการ กระบวนการดูแลรักษายังไม่ได้มาตรฐานและเกิดภาวะดื้อยา จึงได้ทำการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการพัฒนาดังกล่าวพบว่า ในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ จำนวนของผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี ๓๓๑,๓๕๒,๔๑๙ ตามลำดับ ร้อยละของผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี และรู้ผลในวันเดียว ๗๖.๑๓,๘๔.๒๔,๙๘.๓๖ ตามลำดับ ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการตรวจ CD๔ หลังทราบผลไม่เกิน ๒ เดือน ๙๖.๖๖,๑๐๐,๑๐๐ ตามลำดับ ค่า CD๔ Median ขณะเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ๑๗๔,๙๐,๓๐๒ cells ตามลำดับ ร้อยละของ Drug Adherence ๗๔,๘๐,๙๕ ตามลำดับ ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load < ๕๐ copies/ml ที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ๙๗.๓๔,๑๐๐,๑๐๐ ตามลำดับ ร้อยละของผู้ป่วยที่มี Viral load > ๑,๐๐๐ copies/mlที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ๒.๖๖,๐,๐ ตามลำดับ ร้อยละของผู้ที่ขาดการติดตามรักษา ๒.๖๖,๒.๔๖,๑.๑๒ ตามลำดับและอัตราการเสียชีวิตใน ๑๒ เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ๐,๒.๖,๐ คน ตามลำดับ

**๔. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร** : งานเอดส์ โรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**๕. สมาชิกทีม :**

น.พ. ณรงค์ ถวิลวิสาร แพทย์ศาสตร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ

นางพงศิยา รัตนจรรยา เภสัชศาสตร์ เภสัชกรชำนาญการ

นายเอกลักษณ์ ด้วงทอง ป. วิทยาศาสตร์การแพทย์ จนท.วิทยาศาสตร์การแพทย์

นางสาวอนงค์ อรุณรุ่ง พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวเสาวลักษณ์ ธีระจันทร์ คุรุศาสตรบัณฑิต พนักงานบันทึกข้อมูล

นางสาวรินนา สุขสาลี มัธยมศึกษาตอนต้น แกนนำกลุ่มใจร้อยใจ

**๖. เป้าหมาย :**

๖.๑ เพื่อเพิ่มจำนวนการเข้าถึงระบบบริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์ มากกว่า ๔๐๐ คน

๖.๒ เพื่อเพิ่มระดับ CD4 Median มากกว่า ๙๐ cells ขณะเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์

๖.๓ เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load > 50 copies/ml

ที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ น้อยกว่าร้อยละ ๒.๖๖

๖.๔ อัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ใน ๑๒ เดือนแรกหลังเริ่มยา

ต้านไวรัสเอดส์น้อยกว่าร้อยละ ๒.๖๐

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ปี พื้นที่ดำเนินการ อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**๗. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :**นับเป็นประวัติศาสตร์ที่มนุษยชาติต้องสูญเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเมื่อเกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ไปทั่วโลกและแพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทยซึ่งพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. ๒๕๒๗ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยเอดส์ จำนวน ๓๘๘,๖๒๑ ราย เสียชีวิตจำนวน ๙๘,๗๒๑ ราย (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,๒๕๕๖) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ.๒๕๓๒ จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยเอดส์จำนวน ๕,๕๐๘ ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, ๒๕๕๘) อำเภอลาดบัวหลวงมีผู้ป่วยเอดส์จำนวน ๓๒๑ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนจะมีการเคลื่อนย้ายประชากรจำนวนมาก อาจทำให้คนไทยมีความเสี่ยงในการเกิดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มากขึ้นและจากการคาดประมาณการณ์ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ด้วย AIDS Epidemic Model พบว่า จำนวน ๔๓๐,๔๐๐ คน เป็นการรับและถ่ายทอดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์จากชายรักชาย พนักงานบริการและผู้ใช้สารเสพติด ถ้าจะลดการติดเชื้อต้องขยายการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์และป้องก้นภาวะดื้อยา ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ร่วมกันยุติเอดส์ (Ending AIDS) มุ่งสู่ “เป้าหมายที่เป็นศูนย์” (Getting to Zero) ภายใต้กรอบแนวคิดหลักแผนงานเพื่อยุติเอดส์ Reach (เข้าถึง) Recruit (นำกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่บริการ) Test (ตรวจหาการติดเชื้อ) Treat (รักษาด้วยยาต้าน) และ Retain (ทำให้คงอยู่ในระบบ) (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๕)

ดังนั้นงานเอดส์ โรงพยาบาลลาดบัวหลวงเป็นหน่วยงานให้บริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์ในอำเภอลาดบัวหลวง จึงได้ประเมินคุณภาพบริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์ โดยการวัดผลความครอบคลุมของการให้บริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตามตัวชี้วัดมาตรฐานที่กำหนดและจากการทำ Clinical Tracer พบประเด็นที่เป็นปัญหาคือ การเข้าถึงระบบบริการล่าช้า กระบวนการดูแลรักษายังไม่ได้มาตรฐานและเกิดภาวะดื้อยา จึงได้ทำการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ โดยแบ่งออกเป็น ๓ ระยะคือ ระยะที่ ๑ การพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการ ระยะที่ ๒ การพัฒนาเพิ่มความครอบคลุมในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์และป้องกันภาวะดื้อยา ระยะที่ ๓ การพัฒนาการรับยาอย่างต่อเนื่องและคงอยู่ในระบบบ จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุมาจากการเข้าถึงยากในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง การเข้ามาในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตเนื่องจาก CD๔ ต่ำมาก กระบวนการดูแลรักษายังไม่ได้มาตรฐานและเกิดภาวะดื้อยาและการที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ที่ยาวนาน ทำให้ขาดวินัยในการรับประทานยาที่ต่อเนื่องและครบถ้วน

**๘. กิจกรรมการพัฒนา การเข้าถึงบริการ**

**Reach-Recruit**

1. ประชุมทีมเพื่อวางแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์และกำหนด

นโยบายและแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอวี และผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาล

ลาดบัวหลวง

1. จัดทำ Clinical tracer งานเอดส์เพื่อทบทวน วิเคราะห์และวางแผนแนวทางการการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ในอำเภอลาดบัวหลวง

๓. จัดตั้งเครือข่ายสนับสนุนการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เช่น รพ.สต. ร้านขายยา

๔. ทำ Mapping ร้านอาหารในอำเภอลาดบัวหลวง

๕. อบรมให้ความรู้ในกลุ่มนักเรียน เยาวชน กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและประชาชนทั่วไป

**Test**

1. รณรงค์เจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ตรวจฟรี ปีละ ๒ ครั้ง ทุกโรงพยาบาลทั่วประเทศ
2. จัดบริการการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจทุกวันจันทร์-ศุกร์ โดยการตรวจหาการ

ติดเชื้อแบบรู้ผลวันเดียว (SDR) รู้ผลการตรวจไม่เกิน ๔๕ นาทีและรับรองผลการตรวจที่ถูกต้องแม่นยำ

1. รณรงค์เจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ (mobile clinic : VCT ) เชิงรุกแบบรู้ผลวันเดียว ในกลุ่มเสี่ยง เช่น พนักงานหญิงบริการ กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดและวัยรุ่นในชุมชน

๖. จัดบริการที่เป็นมิตร (Friendly service)

**Treat**

1. ให้บริการตรวจ CD๔ ทันทีหลังทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี
2. ให้คำปรึกษาการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยเร็วโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำกลุ่มใจร้อยใจ
3. จัดบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วไม่ว่า CD๔ เท่าไร ถ้าผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์
4. จัดคลินิกแบบ One stop service ทุกวันพฤหัสและวันศุกร์ในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์
5. จัดบริการที่เป็นมิตร (Friendly service)
6. จัดระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา (Drug resistance monitoring) โดยการประเมินการรับประทานยาอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง (adherence)
7. เข้ากลุ่มใจร้อยใจทุกวันพฤหัสและวันศุกร์ในคลินิกรับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อเสริมกำลังใจซึ่งกันและกันในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องและมาตรวจตามนัด

๘. จัดระบบส่งต่อผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์เข้ารับบริการที่เหมาะสม

๙. อบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง

**Retain**

1. จัดทำตารางนัดหมายผู้ป่วยเป็นรายเดือนและติดตามผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดนัด (ทางโทรศัพท์ ไลน์) ติดตามเยี่ยมบ้านโดยแกนนำกลุ่มใจร้อยใจและ อสม.เชี่ยวชาญด้านเอดส์
2. จัดระบบติดตามผู้ที่ยังไม่ได้รับเชื้อ เอช ไอ วี ให้กลับมาตรวจอย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งให้คำปรึกษาการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี (retest/stay negative)

**๙. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง :**

๙.๑มีนโยบายและแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง

๙.๒ ตัวชี้วัดงานเอดส์ของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง

ตาราง ๑ ตัวชี้วัดงานเอดส์ของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **งบประมาณ** | | |
| **๒๕๕๖** | **๒๕๕๗** | **๒๕๕๘** |
| ๑. จำนวนของผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี | ๓๓๑ | ๓๑๒ | ๔๑๙ |
| ๒. ร้อยละของผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี  รู้ผลในวันเดียว | ๔๖.๑๓ | ๔๘.๔๖ | ๙๘.๓๖ |
| ๓. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการ  ตรวจ CD๔ หลังทราบผลไม่เกิน ๒ เดือน | ๙๖.๖๖ | ๑๐๐ | ๑๐๐ |
| ๔. ค่า CD๔ Median ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์  ขณะเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ | ๑๗๔ | ๙๐ | ๓๐๒ |
| ๕. ร้อยละ Drug Adherence ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และ  ผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ | ๗๔ | ๙๐ | ๙๕ |
| ๖. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral  load < 50 copies/ml ที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัส  เอดส์ | ๙๗.๓๔ | ๑๐๐ | ๑๐๐ |
| ๗. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral  Load > ๑,๐๐๐ copies/ml ที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยาต้าน  ไวรัสเอดส์ | ๒.๖๖ | ๐ | ๐ |
| ๘. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดการ  ติดตามรักษา | ๒.๖๖ | ๒.๔๖ | ๑.๑๒ |
| ๙. อัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ใน  ๑๒ เดือนแรกหลังเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ | ๐ | ๒.๖๐ | ๐ |

๙.๓ จำนวนของผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี

๙.๔ ร้อยละของผู้ที่มารับการปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี รู้ผลในวันเดียว

๙.๕ ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการตรวจ CD๔ หลังทราบผลไม่เกิน

๒ เดือน

๙.๖ ค่า CD๔ Median ของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ขณะเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์

๙.๗ ร้อยละ Drug Adherence ของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานยาต้านไวรัส

เอดส์

๙.๘ ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load < 50 copies/ml

ที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์

๙.๙ ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่มี Viral load > ๑,๐๐๐ copies/ml

ที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์

๙.๑๐ ร้อยละของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ที่ขาดการติดตามรักษา

๙.๑๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ใน ๑๒ เดือนแรกหลังเริ่มยา

ต้านไวรัสเอดส์

**๑๐. บทเรียนที่ได้รับ :**

๑๐.๑ ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนและความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพและแกนนำกลุ่มใจร้อยใจ ทำให้การทำงานประสบความสำเร็จ ทำให้สามารถดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ได้ครอบคลุมมีมาตรฐานและเป็นไปตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

๑๐.๒ ความล่าช้าในการเข้ามาในระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตเนื่องจาก CD๔ ต่ำมาก

๑๐.๓ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์เป็นบทบาทของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเพื่อนๆ กลุ่มใจร้อยใจเป็นแรงเสริม สนับสนุนการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

๑๐.๔. ความพร้อมของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ที่ครบถ้วนและต่อเนื่อง

๑๐.๕ ตัวชี้วัด และ Clinical Tracer เป็นเครื่องมือที่ใช้การพัฒนาคุณภาพเข้ากับการปฏิบัติงานประจำในการวิเคราะห์สถานการณ์และทบทวนตรวจสอบผลลัพธ์ เชื่อมโยงงานในอดีตสู่การกำหนดแผนการพัฒนาในอนาคต

๑๐.๖ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกกลุ่มใจร้อย ทำให้มีกำลังใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

**แผนการพัฒนาต่อเนื่อง**

* พัฒนาเครือข่ายชุมชนในการค้นหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่ม

การเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์โดยเร็วเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

- พัฒนาศักยภาพแกนนำจิตอาสา อสม. เชี่ยวชาญในดูแลผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมกลุ่มใจร้อยใจ

- รณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี อย่างต่อเนื่อง

- พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างมีมีคุณภาพ

**๑๑. การติดต่อกับทีมงาน :**

นางสาวอนงค์ อรุณรุ่ง งานเอดส์ โรงพยาบาลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๒๓๐

เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๕-๓๗๙๐๙๔ ๐๘๙-๕๓๗๙๐๕๔

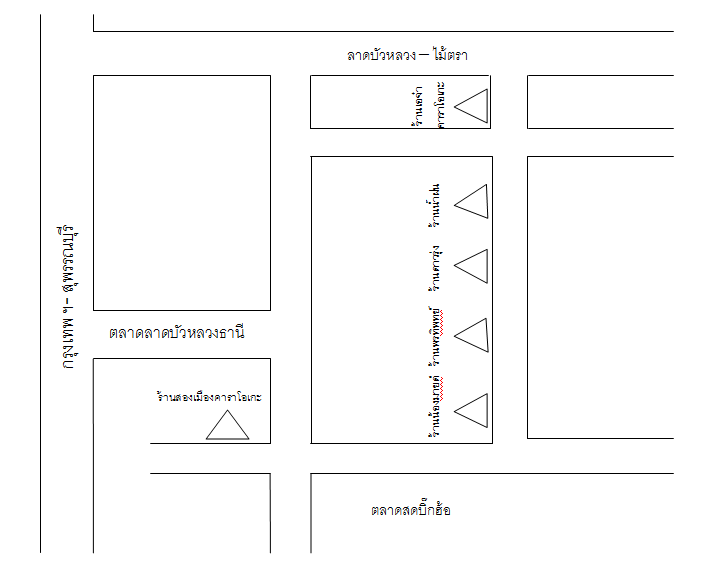
email : [anongarooonroong@hotmail.com](mailto:anongarooonroong@hotmail.com)

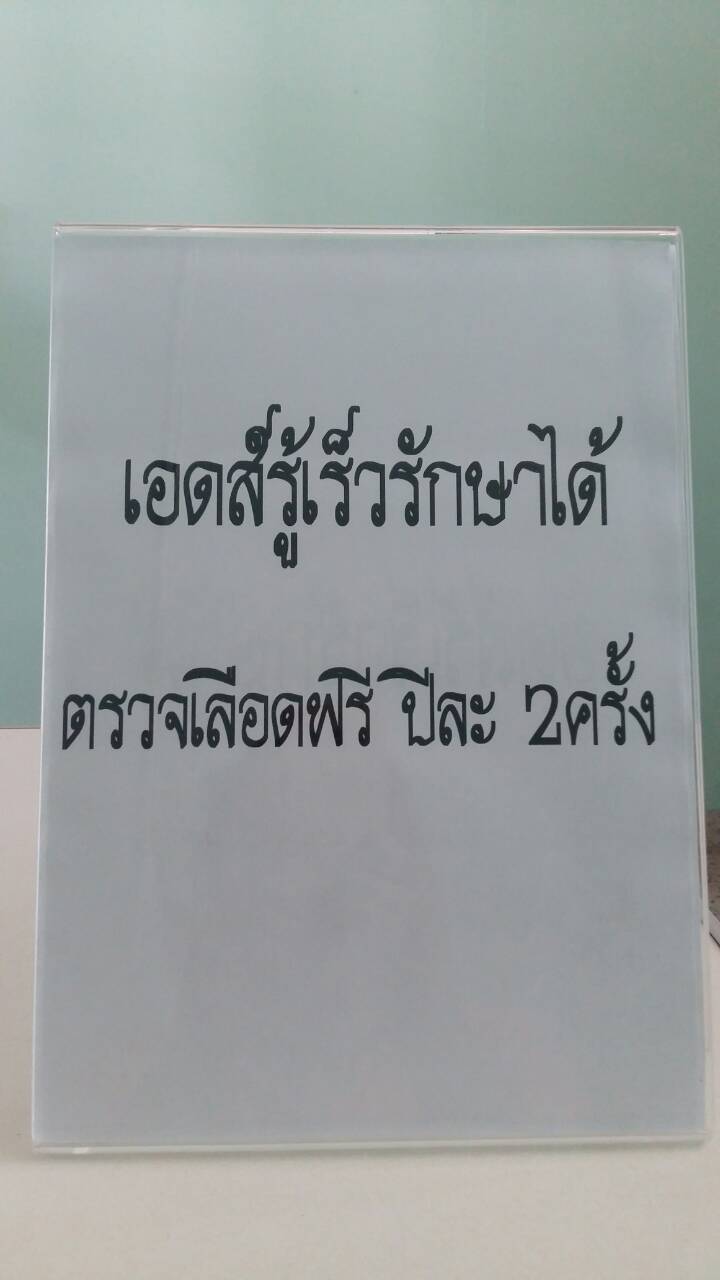
**Reach - Recruit**









**Test**





**Treat**

****

****

**Retain**

|  |
| --- |
| **บัตรนัดห้องให้คำปรึกษา**  โรงพยาบาลลาดบัวหลวง  โทร 0-3537-9094 ต่อ 113 และเบอร์ 089-5379054  ชื่อ.............................................................................HN…………………………..  นัดครั้งต่อไป.................................................... เวลา 8.30 น.  ( ) รับยาต่อ ( ) เจาะเลือด  ( ) CD4 ( ) VL ( ) CBC ( ) Cr. ( ) Chol ( ) TG ( ) HDL ( ) LDL ( ) FBS ( ) SGPT ( ) อื่นๆ........................................  **การปฏิบัติตัวก่อนเจาะเลือด**  ( ) งดน้ำงดอาหาร ตั้งแต่ 20.00 (2 ทุ่ม) |

**รายชื่อผู้ป่วยรับยา (กลุ่ม 1)**

**วันที่ เดือน พ. ศ.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อ-สกุล** | **อายุ** | **HN** | **NAP** | **โรคเรื้อรัง** | **CD4** | **Viral load** | **Bl.**  **Chem** | **Lab อื่นๆ** |
| 1 |  | 37 | 10837 | D4-2006-038443 | HT DLP |  |  |  |  |
| 2 |  | 54 | 4423 | D4-2006-013580 | DLP |  |  |  |  |
| 3 |  | 41 | 48770 | D4-2007-124770 | DLP |  |  |  |  |
| 4 |  | 47 | 22728 | D4-2006-016244 | DLP |  |  |  |  |
| 5 |  | 36 | 29997 | D4-2006-038446 | HT DLP |  |  |  |  |
| 6 |  | 49 | 8564 | D4-2007-116734 |  |  |  |  |  |
| 7 |  | 57 | 21472 | D4-2007-144226 | HT DLP |  |  |  |  |
| 8 |  | 37 | 13 | D4-2009-290115 |  |  |  |  |  |