

คู่มือ
การใช้สิทธิประโยชน์
เรื่องเอชไอวี/เอดส์
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คำนำ

“เอดส์ รักษาได้”

หลายคนได้ยินคำนี้ อาจนึกสงสัย ไม่มั่นใจ เพราะขัดกับสิ่งที่ได้รับรู้เรื่องเอดส์มาตั้งแต่ต้น

เมื่อคนได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกาย เชื้อจะเข้าไปทำลายภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะค่อยเป็นค่อยไป บางคนจะไม่มีอาการป่วยเลยเป็นเวลาหลายปี ในประเทศไทยเรา บางคนอาจใช้เวลาประมาณ 7-10 ปี ภูมิคุ้มกันจึงจะเริ่มลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดอาการป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส ผู้ที่อยู่ในระยะที่ภูมิคุ้มกันยังปกติอยู่นี้ เราเรียกว่า “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” แล้วเมื่อผู้ติดเชื้อที่ภูมิคุ้มกันต่ำลง จนกระทั่งมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเกิดอาการป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส จึงเรียกว่า “ผู้ป่วยเอดส์”

ในปัจจุบัน มีหลายวิธีที่จะทำให้เรา ไม่ต้องป่วย โดย

การป้องกันไว้ก่อน โรคฉวยโอกาสหลายโรคป้องกันก่อนป่วยได้ หรือหากป่วย โรคฉวยโอกาสทุกชนิด รักษาได้ หากได้รับการตรวจรักษาที่มีมาตรฐานและทันท่วงที

และยังมีอีกวิธี คือ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีที่จะไปช่วยกดเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่ให้เพิ่มจำนวนและเข้าไปทำลายภูมิคุ้มกันได้ จึงไม่ต้องรอให้ป่วย ค่อยรักษา

ประกอบกับ การรักษาสุขภาพด้วยวิธีทางเลือกอื่นๆ ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละคน

เอดส์ จึงเป็นโรคเรื้อรัง ที่ควบคุมได้ รักษาได้ ป้องกันได้ หากทุกคนได้มีข้อมูลที่ถูกต้อง และได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาของประเทศ (มีรายละเอียดเรื่องการดูแลรักษาโรคฉวยโอกาส และยาต้านไวรัส ในคู่มือ “รู้จัก รักษาได้”)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ประกาศให้สิทธิประโยชน์ ครอบคลุมในเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548 เพื่อให้ทุกคน ได้รับบริการในเรื่องเอชไอวี ที่ครบถ้วน รอบด้าน

สิทธิประโยชน์ในเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ที่เพิ่มเติมจากสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพเดิม ครอบคลุมเรื่องอะไรบ้าง

สิ่งที่จะครอบคลุมเมื่อมารับบริการ

- สำหรับผู้ที่ยังไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อหรือไม่

ผู้ที่ไม่รู้ผลเลือดตัวเอง และมีความกังวลใจ สงสัยว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี สามารถขอรับบริการให้คำปรึกษาและการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีได้

การตรวจหาการติดเชื้อฯ ไม่ครอบคลุมในกรณี เพื่อนำไปสมัครเข้าทำงาน การสมัครเข้ารับการศึกษา การบวชพระ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเลือดเพื่อทำประกันชีวิต

- สำหรับผู้ตรวจเลือดแล้วพบว่า ติดเชื้อเอชไอวี

สามารถรับการตรวจหาจำนวนภูมิต้านทาน(CD4) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม

เมื่อมีโรคฉวยโอกาส หรือภูมิต้านทานเริ่มต่ำลง จะได้รับ การตรวจวินิจฉัย การป้องกัน/ดูแลรักษาโรคฉวยโอกาส

และ ถ้าอยู่ในเกณฑ์ การรักษาด้วยยาต้านฯ มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ

การรักษาโรคฉวยโอกาสทุกชนิด อยู่ในสิทธิประโยชน์

ใครที่จำเป็นต้องกินยาต้านไวรัส....

การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี เป็นแนวทางการรักษาที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีจำนวนภูมิต้านทาน (ซีดี 4) เริ่มต่ำลง จะมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ ได้ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็อาจเสียชีวิตได้

ยาต้านไวรัส เป็นยาที่ใช้เพื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด เมื่อจำนวนเชื้อไวรัสลดลงจะมีผลให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิต้านทานมากขึ้นได้ ทำให้ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสต่างๆ

เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัส สำหรับผู้ใหญ่

1) ผู้ติดเชื้อที่มีโรคฉวยโอกาส เช่น เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง ฝืนในสมอง ปอดอักเสบจากเชื้อพีซีพี วัณโรคนอกปอด MAC CMV

2) ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ หรือโรคฉวยโอกาส เช่น เชื้อราในปาก/หลอดอาหาร วัณโรคปอด พิพีอี ท้องเสียเรื้อรัง เป็นต้น และมี ซีดี 4 น้อยกว่า 250

3) ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการหรือโรคฉวยโอกาส แต่ ซีดี 4 น้อยกว่า 200

หากใครที่มีข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส

ดังนั้นจึงไม่ใช่ผู้ติดเชื้อทุกคนที่จำเป็นต้องกินยาต้านไวรัส

อย่างไรก็ตาม การกินยาด้านไวรัสก็มีหลายอย่างที่ผู้ติดเชื้อต้องเผชิญ และต้องเป็นคนพิจารณาและตัดสินใจเองว่าพร้อมที่จะรับยาด้านหรือยัง เช่น การกินยาด้านต้องเคร่งครัด เรื่องการกินตรงเวลา กินต่อเนื่องตลอดชีวิต กินๆ หยุดๆ ไม่ได้ เพราะจะเกิดการดื้อยาได้ ผู้ติดเชื้อบางคน เมื่อกินยาด้านอาจมีโอกาสเกิดการแพ้ยาหรืออาจมีอาการข้างเคียงได้ (การแพ้ยา และอาการข้างเคียง สามารถจัดการได้)

“การกินยาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และตรงเวลา เป็นหัวใจสำคัญของการรักษาด้วยยาด้านไวรัสให้ได้ผล”

ยาด้าน จะครอบคลุม

ทั้งสูตรพื้นฐานและสูตรสำรองกรณีดื้อยา

ทั้งเคยกินยาด้านมาก่อนและไม่เคย

“ดังนั้น คนที่กินยาอยู่แล้ว หรือเคยกินยามาก่อน ควรจะบอกข้อมูลกับแพทย์ทั้งหมด เพื่อจะได้หาสูตรยาที่เหมาะสมได้ (การปิดบังว่าเคยกินยามาก่อน อาจส่งผลให้ไม่ได้รับสูตรยาที่เหมาะสม ทำให้การรักษาไม่ได้ผล)”

สูตรพื้นฐานกรณีผู้ใหญ่ ประกอบด้วย

1) สูตรพื้นฐานกลุ่ม ก.

ดีโฟรที (d4T) + สามทีซี (3TC) + เนวีราปีน (NVP) หรือ

ดีโฟรที (d4T) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV) หรือ

เอแซดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + เนวีราปีน (NVP) หรือ

เอแซดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)

2) สูตรพื้นฐานกลุ่ม ข. เมื่อไม่สามารถทนผลข้างเคียงหรือแพ้ยาสูตรพื้นฐานกลุ่ม ก.

ดีโฟรที (d4T) + สามทีซี (3TC) + อินดีนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)

เอแซดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + อินดีนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)

3) **สูตรพื้นฐานกลุ่ม ค.** เมื่อไม่สามารถทน ผลข้างเคียงหรือแพ้ยาสูตรพื้นฐานกลุ่ม ก. และสูตรพื้นฐานกลุ่ม ข. ได้

การปรับเปลี่ยนมาใช้ยากกลุ่ม ค. นี้ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สปสช. กำหนด

- ดตีไอ (ddl) + สามทีซี (3TC) + เนวีราปีน (NVP)
- ดตีไอ (ddl) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไธเรนซ์ (EFV)
- ดตีไอ (ddl) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)
- ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + เนวีราปีน (NVP)
- ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไธเรนซ์ (EFV)
- ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)

เวียร์ (IDV/r)

สูตรด้อยากรณีผู้ใหญ่

สูตรด้อยากลุ่ม ง. จะต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของสปสช. สูตรด้อยาประกอบด้วย

- เอซาดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls
- เอซาดที (AZT) + ดตีไอ (ddl) + Boosted Pls
- เอซาดที (AZT) + ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + Boosted Pls
- ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

- ดตีไอ (ddl) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls
- ดีโฟรที (d4T) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls
- เอซาดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + Boosted Pls
- เนวีราปีน (NVP) หรือ เอฟฟาไธเรนซ์ (EFV) + Boosted Pls

โดย Boosted Pls ได้แก่

- อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)
- โลพินาเวียร์ (LPV/r)
- อะทาสนาเวียร์ (ATV/r)

เกณฑ์เริ่มยาต้านไวรัส กรณีเด็ก

	อายุ < 1 ปี	อายุ 1-3 ปี	อายุ > 3 ปี
ดูอาการแสดงทางคลินิก หรือ ดูระดับ CD4	มีอาการกลุ่ม B หรือ C	มีอาการหรือกลุ่ม C	มีอาการหรือกลุ่ม C
% CD4	น้อยกว่า 25%	น้อยกว่า 20%	น้อยกว่า 15%
หรือ จำนวน CD4	น้อยกว่า 1,500	น้อยกว่า 750	น้อยกว่า 200

หมายเหตุ
เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ใช้ ค่า % CD4 เป็นหลัก
เด็กอายุมากกว่า 6 ปี ใช้ค่า จำนวน CD4 เป็น

การจำแนกระยะโรคในเด็กที่ติดเชื้อ HIV



กลุ่ม N คือ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

กลุ่ม A คือ มีอาการแสดง เช่น ต่อม้ำเหลืองโต ตับโต ม้ามโต ผิวงั้นอักเสบ ติดเชื้อทางเดินหายใจหรือเป็นหวัดบ่อยๆ

กลุ่ม B คือ มีอาการแสดง เช่น มีเชื้อราในปาก ท้องเสียเรื้อรัง เป็นเริมที่ริมฝีปากเรื้อรัง มีไข้เรื้อรังเป็นอีสุกอีใส หรือ งูสวัดรุนแรง ตับอักเสบ ปอดอักเสบ

กลุ่ม C คือ มีอาการแสดง เช่น มีเชื้อราในหลอดอาหาร ท้องเสียเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน วัณโรคนอกปอด ปอดอักเสบพีซีพี ติดเชื้อแบคทีเรียรุนแรงในกระแสเลือด ฝีในสมอง เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง เชื้อราในกระแสเลือด พัฒนาการช้าผิดปกติ มีภาวะผอมแห้ง น้ำหนักตัวลดลงเกิน 10%

สูตรพื้นฐานยาต้านเอชไอวีกรณีผู้ป่วยเด็กที่ไม่เคยได้รับการรักษาต้านเอชไอวีมาก่อน หรือเคยได้ยาเพื่อป้องกันติดเชื้อจากแม่สู่ลูกด้วยยา AZT หรือ 3TC

1) สูตรพื้นฐานกลุ่ม ก.

ดีโฟรที (d4T) + สามทีซี (3TC) + เนวีราพีน (NVP) หรือ

ดีโฟรที (d4T) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV) หรือ

เอซาดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + เนวีราพีน (NVP) หรือ

เอซาดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)

2) สูตรพื้นฐานกลุ่ม ข. เมื่อเด็กไม่สามารถทนผลข้างเคียงหรือแพ้ยาสูตรพื้นฐานกลุ่ม ก.

ดีโฟรที (d4T) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r) หรือ

ดีโฟรที (d4T) + สามทีซี (3TC) + เนลฟินาเวียร์ (NFV) หรือ

เอซาดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r) หรือ

เอซาดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + เนลฟินาเวียร์ (NFV)

3) สูตรพื้นฐานกลุ่ม ค. เมื่อผู้ป่วยเด็กมีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านเอชไอวีในกลุ่มนี้ และไม่สามารถทน ผลข้างเคียงหรือแพ้ยาสูตรพื้นฐานกลุ่ม ก. และกลุ่ม ข. การปรับเปลี่ยนมาใช้ยา กลุ่ม ค. นี้ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS ก่อน

ดีดีไอ (ddI) + สามทีซี (3TC) + เนวีราพีน (NVP)

ดีดีไอ (ddI) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)

ดีดีไอ (ddI) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)

ดีดีไอ (ddI) + สามทีซี (3TC) + เนลพินาเวียร์ (NFV)

ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + เนลพินาเวียร์ (NFV)

ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)

ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)

ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + เนลพินาเวียร์ (NFV)

สูตรด้อยากรณีเด็ก

สูตรด้อยากลุ่ม ง. เมื่อผู้ป่วยเด็กมีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านเอชไอวีในกลุ่มนี้ ผู้ป่วยจะต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS สูตรด้อยาประกอบด้วย

ดีโฟรที (d4T) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

เอแซดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

เอแซดที (AZT) + ดีดีไอ (ddI) + Boosted Pls

เอแซดที (AZT) + ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + Boosted Pls

ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

ดีดีไอ (ddI) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

เนลพินาเวียร์ (NFV) + Boosted Pls

เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV) + Boosted Pls

เอแซดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) +

Boosted Pls

โลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (LPV/r) + อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r) และ/หรือ + 3ทีซี (3TC) ปี

โดย Boosted Pls (Boosted Protease Inhibitors) ได้แก่

อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)

โลพินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (LPV/r)

อะทาสนาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (ATV/r)

ยาลดไขมันในเลือดในกรณีที่ไขมันในเลือดสูง จากการกินยาด้าน

บัญชีรายชื่อยาลดไขมันในเลือดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เจมไฟโบรซิล (Gemfibrozil)
2. เฟินโนไฟเบรต (Fenofibrate)
3. ซิมวาสตาติน (Simvastatin)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและติดตาม เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

1. การตรวจติดตามระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 เพื่อประเมินสถานะภูมิคุ้มกัน (การตรวจซีดี 4)

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านเอชไอวี และไม่รับยาต้านเอชไอวี จะได้รับการตรวจ ปีละ 2 ครั้ง

2. การตรวจติดตามระดับปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load)

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีสูตรพื้นฐานไปแล้ว 6 เดือน หลังจากนั้นให้มีสิทธิในการตรวจระดับปริมาณไวรัสในกระแสเลือดปีละ 1 ครั้ง

3. การตรวจหาการดื้อต่อยาสูตรพื้นฐาน

สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ตรวจ Viral load แล้วผล Viral load มีค่ามากกว่า 2,000 copies/ml

4. ตรวจเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ การตรวจนับเม็ดเลือด น้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด การทำงานของตับ (CBC, FBS, Cr, TG, Chol, SGPT/ALT)

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนรับยาต้านเอชไอวีและ/หรือได้รับยาต้านเอชไอวีมาแล้ว มากกว่า 6 เดือน มีสิทธิตรวจได้ ปีละ 2 ครั้ง

การตรวจที่เกินกว่านี้ (ตามแนวทางการรักษาของประเทศ) ครอบคลุมอยู่ในค่าใช้จ่ายรายหัว

5. บริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อในเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี PCR (Polymerase Chain Reaction)

สำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่อายุ 6 สัปดาห์ขึ้นไปถึงอายุ 18 เดือน และติดตามการตรวจหา Anti-HIV ซ้ำที่อายุ 18 เดือน

การตรวจเลือดในเด็กทุกครั้ง จะต้องให้บริการให้คำปรึกษาสำหรับพ่อ-แม่ หรือผู้ดูแล

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้มารับบริการ จะได้รับบริการ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาและบริการดูแลสุขภาพอนามัยแก่ผู้ที่มารับบริการคำปรึกษา และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกครั้งที่มาใช้บริการ

2. การให้คำปรึกษาด้านอนามัยวัยเจริญพันธุ์ และ สุขภาพทางเพศ

ใช้สิทธิรับบริการ ได้ที่ไหน..อย่างไร

1. สำหรับผู้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ในโครงการ NAPHA เดิม (โครงการการเข้าถึงบริการยาต้านเอชไอวีระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้่วยเอดส์) แต่ปัจจุบันไม่ได้รับยาจากโรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิตามที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ให้ดำเนินการ ดังนี้

หากผู้รับบริการต้องการรับบริการต่อในโรงพยาบาลที่รับยาอยู่ในปัจจุบัน

ให้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ

- ให้ผู้รับบริการขอย้ายสิทธิบัตรประกันสุขภาพ มาที่โรงพยาบาลที่รับยา หรือ
- ติดต่อขอใบส่งตัวจากหน่วยบริการที่ระบุในบัตรหลักประกันสุขภาพ เพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลที่รับยา หากต้องการย้ายไปรับบริการตามที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ให้ขอประวัติการรักษา และการใช้ยาโดยละเอียด จากโรงพยาบาลที่รับยาอยู่ใน

ปัจจุบันไปยังหน่วยบริการตามบัตร เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. หากรับบริการในโรงพยาบาลตามพื้นที่สิทธิ (หรือในจังหวัดเดียวกัน) สามารถรับบริการที่สถานบริการเดิมได้

3. ผู้ที่มีสิทธิการรักษาอื่น เช่น กองทุนประกันสังคม หรือกองทุนสวัสดิการข้าราชการ ดำเนินการติดต่อขอใช้สิทธิตามที่ตนมี

สำหรับผู้ที่ไม่ม่บัตรประชาชนและได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ก่อนเดือนตุลาคม 2548 ในโครงการนภา จะได้รับยาต่อเนื่อง จนกว่าจะมีนโยบายหรือแนวทางอื่น

อย่างไรก็ตาม หากคนที่ไม่สะดวกใจ ไม่พร้อม รับบริการที่โรงพยาบาลตามบัตร มีสิทธิย้ายหน่วยบริการได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ปกติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การขึ้นทะเบียน

● ต่างจังหวัด แจ้งได้ที่สถานเอนามัย หรือโรงพยาบาลของรัฐ

● กรุงเทพฯ ขึ้นทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตทุกเขต หรือโรงพยาบาลของรัฐ

สนใจ...รับคำปรึกษาได้ที่ไหนบ้าง

ไปขอรับบริการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา รวมทั้งตรวจเลือด และประเมินสภาวะสุขภาพ ว่าจะต้องดูแลรักษาตนเองด้วยวิธีไหน เข้าเกณฑ์ที่ต้องได้รับยาต้านหรือไม่ ได้ที่โรงพยาบาลที่รับบริการ

ขณะเดียวกันกลุ่มผู้ติดเชื้อในหลายๆ อำเภอทั่วประเทศ กว่า 200 กลุ่ม ก็ได้เข้าไปมีบทบาทในการทำงานร่วมให้บริการกับโรงพยาบาลทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด ในรูปแบบ “ศูนย์บริการแบบองค์รวม” ซึ่งผู้ติดเชื้อจะเป็นผู้ร่วมให้บริการ ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และติดตามผลการกินยาของเพื่อนผู้ติดเชื้อด้วยกัน

สอบถามเรื่องสิทธิประโยชน์และการบริการได้ที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สายด่วน 1330
www.nhso.go.th

สำนักงานประกันสังคม 1506 www.sso.go.th
หากกังวล สงสัย ในเรื่องเอดส์ มีบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ที่มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 02-372-2222 ตั้งแต่สิบโมงเช้า ถึงสองทุ่ม ทุกวัน ไม่ถามชื่อ

หรือ

สอบถามขอข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อได้ที่

สำนักงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย
02-377 5065 www.thaiplus.net

เครือข่ายผู้ติดเชื้อในระดับภาค

ภาคเหนือตอนบน 053-304-045

ภาคเหนือตอนล่าง 055-214-209

ภาคอีสาน 043-330-715

ภาคกลาง 02-377-5021

ภาคตะวันออก 038-608-094-6

ภาคใต้ 074-364-831

ภาคตะวันตก 034-612 972

