กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

PEPFAR



ภาพพลิกความรู้ด้านการดูแลรักษา

เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

(Treatment Literacy Flipchart to Promote Treatment Adherence and Healthy Life for People Living with HIV)





กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

สารบัญ

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์

- การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี 1
- การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี 2
- ความแตกต่างของเอชไอวีและเอดส์ 3
- ความหมายและประโยชน์ของการตรวจ ซีดี4 (CD4) 4
- ปริมาณไวรัสในเลือด 5
- โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยและระดับ ซีดี4 6

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น

- การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 7
- Index testing 8
- ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่นอน 9
- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน 10
- เพร็พ (PrEP) 11
- เป็ป (PEP) 12

การรักษา

- ความสำคัญของการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด 13
- U=U 14

การรักษาโรคร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- วัณโรค 15
- วัณโรคระยะแฝง 16
- โรคไวรัสตับอักเสบบี 17
- โรคไวรัสตับอักเสบซี 18
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 19
- โควิด-19 20

การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- การใช้ฮอร์โมนและการดูแลสุขภาพในกลุ่มสตรีข้ามเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี 21
- การเตรียมความพร้อมวัยรุ่นเพื่อส่งต่อคลินิกผู้ใหญ่ 22
- แอลกอฮอล์และสารเสพติด 23
- การใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Chem Sex) 24

การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต

- โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 25
- ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม 26
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี 27
- ทางเลือกการมีบุตรของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 28
- การคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 29
- การจัดการอารมณ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 30

สิทธิในการเข้าถึงบริการ การตีตราและเลือกปฏิบัติ

- สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ 31
- การตีตราและการเลือกปฏิบัติ 32



การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเอชไอวีและเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี VS พฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี



มีเพศสัมพันธ์
โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย



ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน



ใช้อุปกรณ์
ที่ปนเปื้อนเลือดร่วมกัน



รับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี



การถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก
ผ่านการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร
หรือการให้นมบุตร



การจูบ



การว่ายน้ำในสระ
หรือใช้โถส้วมเดียวกัน



ยุงกัด



การรับประทานอาหาร
หรือดื่มน้ำร่วมกัน



การสัมผัสภายนอก
เช่น จับมือ หรือ
สัมผัสน้ำลาย หรือน้ำตา

การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

วิธีเดียวที่จะทราบว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่คือการตรวจเลือด

ตรวจฟรี ตรวจเร็ว รักษาเร็ว รักษาฟรี



ตรวจแล้วได้อะไร

- ทำให้รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี หากติดเชื้อรีบเข้าสู่การรักษาโดยเร็ว
- ลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปผู้อื่น
- ถ้าไม่ติดเชื้อจะได้รับการปรึกษาเพื่อคงผลลบไปตลอด
- ผู้ที่มีความเสี่ยง หากผลเป็นลบสามารถรับบริการเพร็พต่อได้

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน www.buddystation.moph.go.th



ฉันมีโอกาสติดเชื้อหาก...

- ยังมีเพศสัมพันธ์อยู่
- ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- ไม่เคยรู้ว่าคู่มีผลเลือดอย่างไร
- ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น



จะตรวจเอชไอวีฟรีได้ที่ไหน

สถานพยาบาลในสังกัดหลักประกันสุขภาพทั่วประเทศ ทั้งโรงพยาบาล คลินิกอบอุ่น คลินิกชุมชน

ไปตรวจเมื่อไหร่ดี?



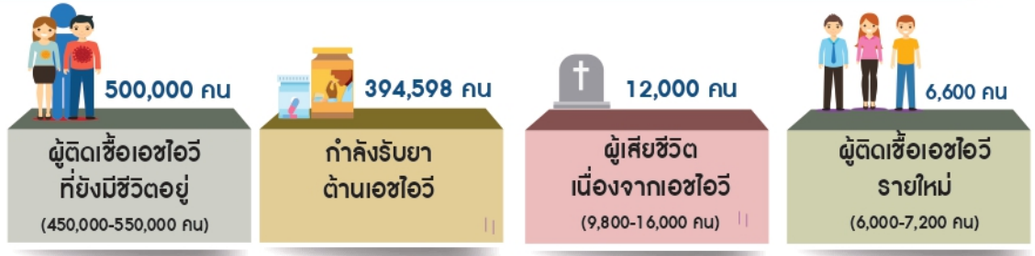
ตรวจ ช่วงไหน เจอ/ไม่เจอ

- 0 วัน — หลังมีพฤติกรรมเสี่ยง
- 1–11 วัน — Window Period ตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี
- 14 วัน — สามารถตรวจพบ Antigen ตัวเชื้อเอชไอวี
- 21 วัน — สามารถตรวจพบ Antibody ภูมิของเชื้อเอชไอวี
- 30 วัน — ตรวจพบเชื้อเอชไอวีดีที่สุด



ข้อควรรู้

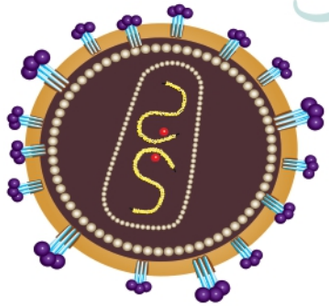
- คนไทยทุกคนมีสิทธิ์ตรวจเลือดฟรีปีละ 2 ครั้ง ในโรงพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพทั่วประเทศ เพียงแสดงบัตรประชาชน
- ตรวจเร็ว รู้ผลเร็วภายในวันเดียวกัน
- หญิงกับชายเสี่ยงเท่ากันหากไม่ป้องกัน



ที่มา: Spectrum-AEM ปรับปรุง 19 เมษายน 2564 (HIV info Hub ปี 2563)

ความแตกต่างของเอชไอวีและเอดส์

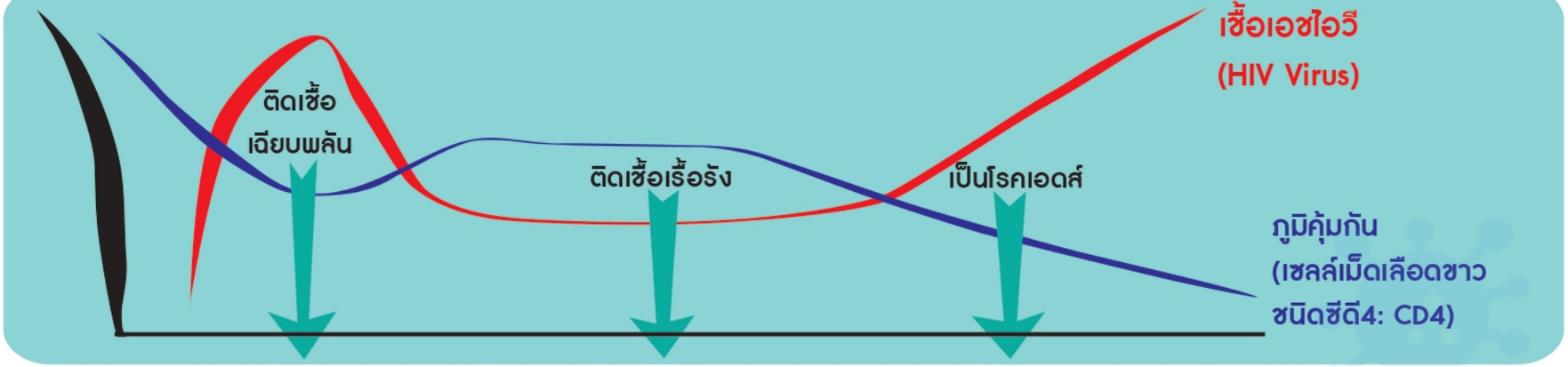
เอชไอวีและเอดส์ คืออะไร?



เอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV)
เป็นเชื้อไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยเฉพาะเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี4 (Cluster of Differentiation: CD4)



เอดส์ (Acquired Immune Deficiency Syndrome: AIDS)
เป็นระยะสุดท้ายของเอชไอวี ที่ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกทำลายอย่างรุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาอาจเสียชีวิตได้





ติดเชื้อเฉียบพลัน

อาการ: ไม่มีอาการหรือมีอาการคล้ายไข้หวัด เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโต
ปริมาณไวรัส: เพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว

ติดเชื้อเรื้อรัง

อาการ: ส่วนมากไม่มีอาการ
ปริมาณไวรัส: เพิ่มขึ้นช้า ๆ หากไม่กินยาต้านเอชไอวีจะพัฒนาสู่ระยะเอดส์

เอดส์

อาการ: มีอาการตามโรคฉวยโอกาส เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลายอย่างรุนแรง หรือมีระดับเซลล์ ซีดี4 ในร่างกายลดจำนวน ลงเหลือน้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ. มม. ทำให้ติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย
ปริมาณไวรัส: มาก

ข้อควรรู้

- **ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หากได้รับยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว และกินยาสม่ำเสมอจะไม่ป่วยเป็นโรคเอดส์**

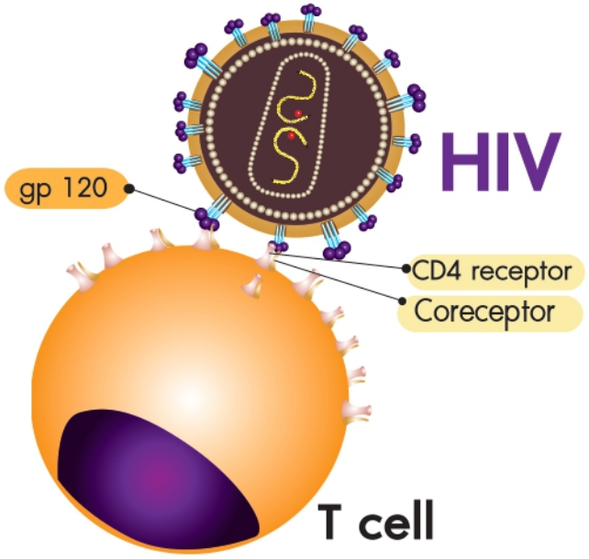


ความหมายและประโยชน์ของการตรวจ ซีดี4 (CD4)

เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี4 (Cluster of Differentiation: CD4)



เชื้อเอชไอวีมักเกาะ และทำลายเม็ดเลือดขาว ซีดี4



หน้าที่: เป็นเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่ควบคุมและต่อสู่กับเชื้อโรค

ปริมาณปกติ: 500-1,500 เซลล์/ลบ.มม.

การตรวจระดับ ซีดี4 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

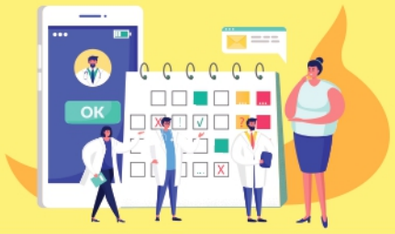
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายเก่าที่กินยาต้านเอชไอวี	
ตรวจเมื่อทราบว่า ติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก	มีระดับ ซีดี4 น้อยกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม ตรวจปีละ 2 ครั้ง	✅ กินยานานกว่า 2 ปีขึ้นไป ✅ มีระดับ ซีดี4 มากกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม ✅ ปริมาณไวรัสในเลือดต่ำกว่า 50 ตัว ต่อมิลลิลิตร แพทย์อาจไม่ตรวจ ซีดี4 แต่ติดตามผลการรักษาโดยใช้ปริมาณไวรัสในเลือดแทน

ข้อควรรู้

ประโยชน์ของการตรวจ ซีดี4 ใช้ประเมินระยะของโรคและใช้สำหรับวางแผนการให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

✅ **ควรบันทึกหรือจำ**

- ระดับ ซีดี4 ครั้งแรกหลังทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี
- ระดับ ซีดี4 ครั้งสุดท้ายที่มีการตรวจ
- วันที่นัดหมายเพื่อตรวจระดับ ซีดี4 ครั้งต่อไป





ปริมาณไวรัสในเลือด

ปริมาณไวรัสในเลือด (Viral Load: VL)



ความหมายของปริมาณไวรัสในเลือด: ปริมาณเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบในเลือด 1 มิลลิลิตร

ความถี่ในการตรวจปริมาณไวรัสในเลือด

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าที่มีปริมาณไวรัสในเลือดน้อยกว่า 50 ตัว ต่อมิลลิลิตร หรือตรวจไม่พบ
ควรตรวจหลังเริ่มกินยาต้านเอชไอวีที่ 3-6 เดือน	ตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

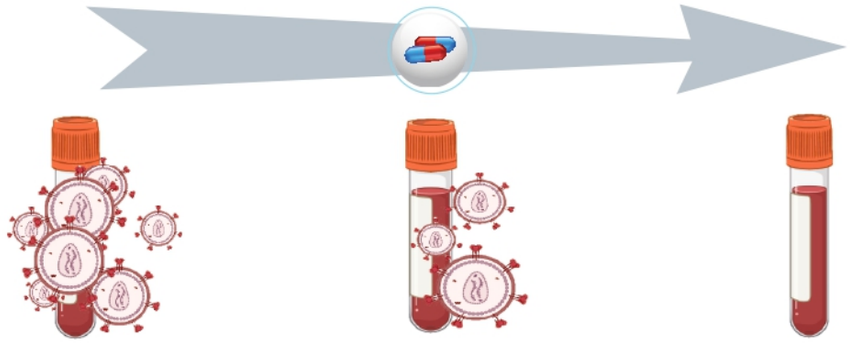
ประโยชน์ของการตรวจปริมาณไวรัสในเลือด

ใช้ประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี

ข้อควรรู้

- การกินยาต้านเอชไอวีตรงเวลา ทุกวัน ต่อเนื่อง จะกดระดับไวรัสจนวัดไม่ได้ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังเริ่มยา
- ควรบันทึกหรือจำ
  - ปริมาณไวรัสในเลือดจากการตรวจเลือดครั้งสุดท้าย
  - วันที่นัดหมายเพื่อตรวจปริมาณไวรัสในเลือดครั้งต่อไป

ความหมายของผลตรวจปริมาณเชื้อไวรัสในเลือด



ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและปริมาณไวรัสในเลือด		
มากกว่า 1,000 ตัว ต่อมิลลิลิตร ปริมาณไวรัสในเลือดสูง	50-1,000 ตัว ต่อมิลลิลิตร	น้อยกว่า 50 ตัว ต่อมิลลิลิตร หรือตรวจไม่พบเชื้อ
สาเหตุ ✓ ขาดวินัยในการกินยา ✓ ไวรัสดื้อต่อยา	สาเหตุ ✓ การขาดวินัยในการกินยา ✓ เริ่มต้นของการมีไวรัสดื้อยา ✓ เกิดขึ้นชั่วคราวจากการเจ็บป่วย ติดเชื้อหวัดหรือได้รับวัคซีน	กินยาดีจนกดไวรัสได้ สุขภาพแข็งแรง และไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่น

ข้อแนะนำ

- ควรปรึกษาปัญหาอุปสรรคในการกินยากับทีมผู้ให้บริการดูแลรักษาหากมีปริมาณไวรัสในเลือดสูง
- หากติดเชื้อไวรัสดื้อยา แพทย์จะพิจารณาให้การรักษาอย่างเหมาะสม เช่น ปรับเปลี่ยนสูตรยา
- ติดตามปริมาณไวรัสในเลือดเป็นระยะๆ

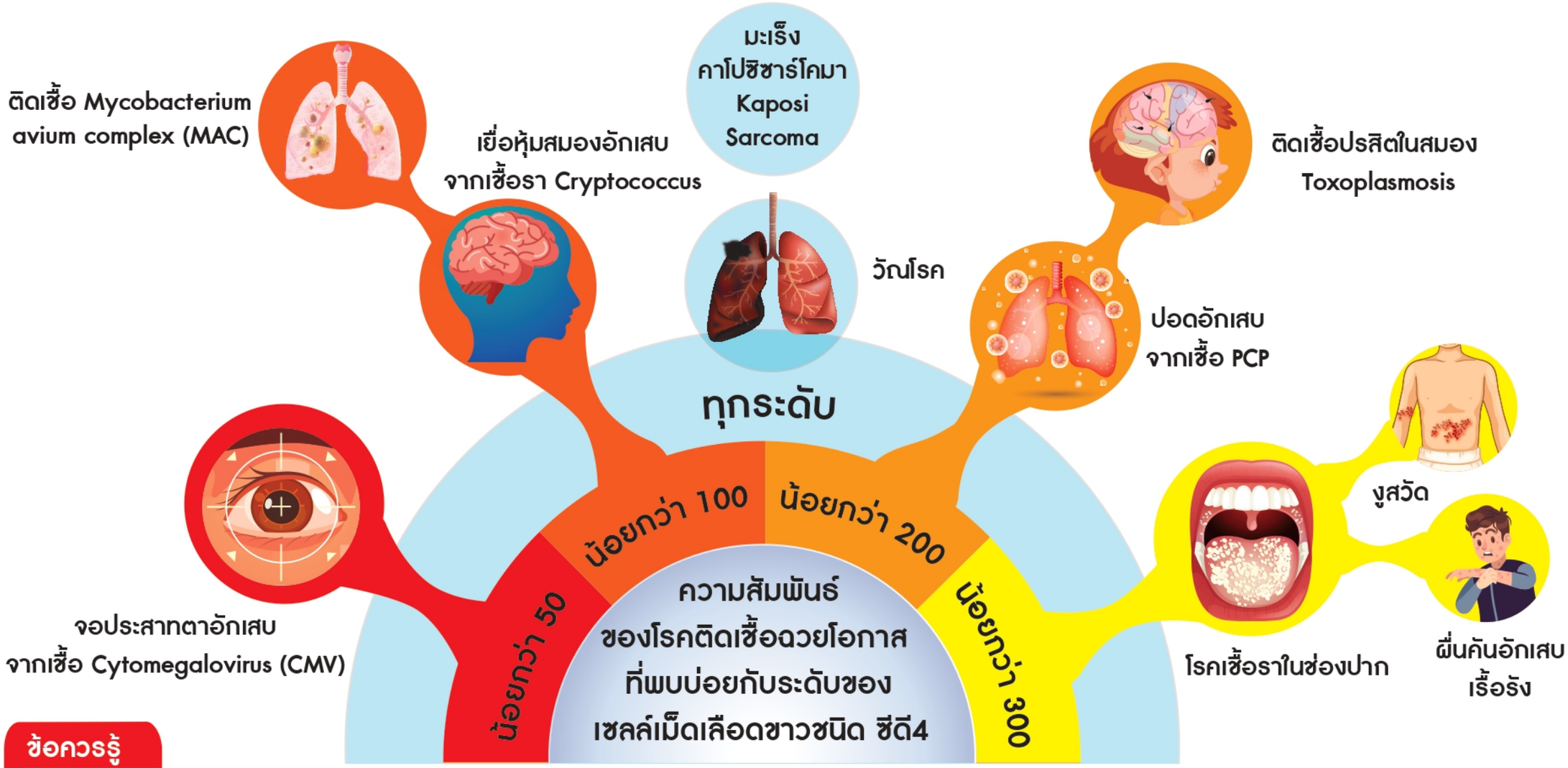
บรรลุเป้าหมายของการรักษา

- กินยาต้านไวรัสต่อเนื่อง เพื่อกดไวรัสไปตลอด

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยและระดับ ซีดี4

โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ระดับของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี4 (เซลล์/ลบ.มม.)



ข้อควรรู้

- ควรบันทึกหรือจำ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ตนเองเคยเป็น และประวัติการรักษาของตนเอง
- ควรทราบอาการที่สงสัยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ควรปรึกษาแพทย์

การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

หญิงตั้งครรภ์ที่เริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว จะช่วยลดความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้เหลือน้อยกว่า 1 %

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น

การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก

ถ้าแม่ที่ติดเชื้อไม่กินยาต้านเอชไอวี ลูกจะติดเชื้อ 20-30 %











ตั้งครรภ์

- ฝากครรภ์โดยเร็วที่สุด
- รับการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และตับอักเสบบี เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก
- **ในกรณีไม่ติดเชื้อ** ตรวจเอชไอวีซ้ำที่ไตรมาส 3 ของการตั้งครรภ์
- **ในกรณีที่ติดเชื้อ**
  - เริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด
  - กินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง
  - ตรวจปริมาณไวรัสในเลือด เมื่อใกล้คลอด หรือตามคำแนะนำของแพทย์
  - พาคู่มาตรวจเลือด



ระยะคลอด

- สำหรับผู้ที่ไม่มีผลเลือดเอชไอวีเมื่อใกล้คลอด แพทย์อาจเจาะเลือดซ้ำ
- ในรายที่มีปริมาณไวรัสในเลือดสูง แพทย์อาจทำการผ่าคลอดแบบนัดหมาย
- กินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่องระหว่างคลอด หลีกเลี่ยงหัตถการที่ทารกจะเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ



หลังคลอด

หญิงหลังคลอดและสามี

- ปรึกษาแพทย์เรื่องวางแผนครอบครัว
- พาคู่มาตรวจ
  - คู่ติดเชื้อ: เริ่มยาต้านเอชไอวี
  - คู่ไม่ติดเชื้อ: พิจารณารับเพร็พ
- มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยใช้ถุงยางอนามัย
- ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด



ทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี



- ให้ยาป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกสำหรับทารกนาน 4 สัปดาห์
- ให้นมผสมแทนนมแม่ ฟรี 18 เดือน
- ห้ามเคี้ยวอาหารเพื่อป้อนลูก
- ให้ยาป้องกันปอดอักเสบพีซีพีในทารกตามแพทย์แนะนำ
- ฉีดวัคซีนเช่นเดียวกับเด็กปกติ
- ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในทารกโดยตรวจ DNA ของเชื้อเอชไอวีตามแนวทาง
- เริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดในเด็กที่ติดเชื้อ



ข้อควรรู้

- การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เกิดขึ้นได้ 3 ระยะ คือ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และกินนมแม่
- โอกาสในการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกขึ้นกับระยะเวลาที่เริ่มยาต้านเอชไอวี ยิ่งเริ่มยาเร็วโอกาสติดเชื้อจะยิ่งต่ำ
- ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียว หรือกินนมแม่ร่วมกับนมผสมจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นกว่าทารกที่กินนมผสมอย่างเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแม่ที่ไม่กินยาต้านเอชไอวี หรือแม่ที่มีเต้านมอักเสบ

Index testing

การชวนคู่และครอบครัวของผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการตรวจเลือด

ผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี คือ



กรณีเด็กติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่มีความเสี่ยง คือ พ่อ แม่ และพี่น้อง ทางสายเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี



ข้อควรรู้

Index testing คือ การตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีใน คู่นอน คู่ร่วมเข็ม และครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น



หากยังมีพฤติกรรมเสี่ยง ให้ตรวจเลือดทุก 3-6 เดือน



ปรึกษาแพทย์เพื่อกิน เป็นหากมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีภายใน 72 ชม.



ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์



กินเพร็พเพื่อป้องกันการติดเชื้อในรายที่มีความเสี่ยงต่อเนื่อง







กินยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว









ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่นอน





สารคัดหลั่งและเลือดจาก คุณ ก





สารคัดหลั่ง เช่น
น้ำอสุจิ
น้ำจากช่องคลอด
และสารคัดหลั่ง
ที่ปนเปื้อนเลือด



ช่องทางการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปยังคู่นอน

ความเสี่ยงขึ้นกับ

- ปริมาณสารคัดหลั่ง
- ช่องทางรับสารคัดหลั่ง
- ปริมาณไวรัสในสารคัดหลั่ง



ช่องทางรับสารคัดหลั่งของคุณ ข



ทวารหนัก (เสี่ยงสูง)



ช่องคลอด (เสี่ยง)



ปาก (เสี่ยงต่ำ)

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น

ข้อควรรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปยังคู่นอน



ปัจจัยป้องกัน

- การใช้ถุงยางอนามัย
- คู่ที่ติดเชื้อเอชไอวีกินยาต้านไวรัส และมีปริมาณไวรัสต่ำกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตร
- กินเพร็พหรือกินเป็ป
- ขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย



ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยง

- มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การใช้สารเสพติด
- การมีคู่นอนหลายคน
- มีบาดแผลในช่องทางรับเชื้อเอชไอวี
- มีเลือดปนสารคัดหลั่ง







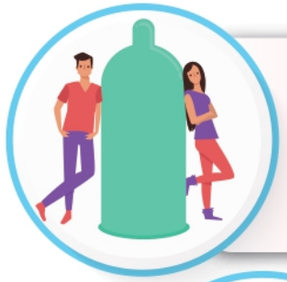


การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน

วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสาน



การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น



ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ กับคู่นอนที่ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี และสถานะการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



คัดกรองและรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีรับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด จนมีปริมาณไวรัสน้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตร และกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ จะไม่ถ่ายทอดเชื้อไปให้คู่ (U=U)



ชวนคู่นอนเข้ารับการปรึกษาและตรวจเลือด



มีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี เช่น กินอาหารมีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอนให้พอ



กินเพร็พในรายที่ยังไม่ติดเชื้อ หากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเนื่อง



กินเป็ปในรายที่ยังไม่ติดเชื้อ หากมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีภายใน 72 ชม.

ไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

ข้อควรรู้

- หลักการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแบบผสมผสานใช้ได้ทั้งในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี
  - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรปฏิบัติตัวตามวงสีฟ้า เพื่อให้มีสุขภาพดีไม่รับเชื้อเพิ่ม และไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้คู่
  - ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีควรทำทุกข้อในวงสีฟ้าร่วมกับวงสีส้ม เพื่อให้คงผลลบไปตลอด

เพร็พ (PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis)

- เพร็พเป็นยาที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ **ก่อน** การสัมผัสเชื้อเอชไอวี เหมาะสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีสูง
- เป็นหนึ่งในชุดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- หากกินสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ 99 %
- ควรใช้ร่วมกับถุงยางอนามัยเสมอ

เพร็พ เหมาะกับใคร



ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงในช่วงระยะเวลาหนึ่ง



ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย



ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ได้รักษา หรือเพิ่งเริ่มรักษา



ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน



ผู้ที่มาขอเป็ปเป็นประจำ



ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดครั้งสุดท้ายภายใน 3 เดือน



ผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บ่อยๆ

เพร็พกินอย่างไร



กินวันละเม็ดทุกวันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี กินต่อเนื่องและกินเพร็พจนครบ 30 วัน หลังมีความเสี่ยงครั้งสุดท้ายในการติดเชื้อเอชไอวี ในรายที่มีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อยควรปรึกษาแพทย์ ว่าคุณเหมาะจะกินเพร็พแบบ On Demand PrEP (เพร็พเมื่อต้องการ) หรือไม่

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น

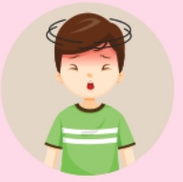
อาการข้างเคียง



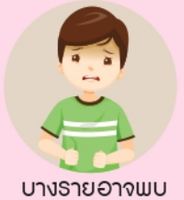
คลื่นไส้ ท้องอืด



ปวดศีรษะ



เวียนศีรษะ



บางรายอาจพบการทำงานของไตผิดปกติ เมื่อหยุดยาจะดีขึ้น





หากใช้เป็นเวลานาน อาจมีมวลกระดูกลดลงแต่จะกลับเป็นปกติหลังหยุดยา

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้กินเพร็พ

- ก่อนเริ่มยาแพทย์จะประเมินผลเลือดว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีข้อห้ามในการกินเพร็พ
- แพทย์จะจ่ายยา 1-3 เดือน และนัดติดตาม
- ผู้ที่กินเพร็พต้องกินยาต่อเนื่องทุกวันตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อเอชไอวี
- แพทย์จะนัดมาตรวจเลือด หาการติดเชื้อเอชไอวีทุก 3 เดือน และดูการทำงานของไตทุก 6 เดือน
- ตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ทุก 3-6 เดือน
- หากมีอาการคล้ายไข้หวัด ผื่น ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมน้ำเหลืองโตระหว่างกินเพร็พให้ปรึกษาแพทย์
- เพร็พสามารถกินได้ต่อเนื่อง ตลอดเวลาที่ยังมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี
- หากต้องการหยุดกินเพร็พให้พบแพทย์เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ และวิธีหยุดกินยาอย่างเหมาะสม

เป๊ป (PEP: Post-Exposure Prophylaxis)

เป๊ปเป็นยาที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ **หลัง** การสัมผัสเชื้อเอชไอวี เหมาะสำหรับผู้ที่คาดว่ามีการสัมผัสเชื้อเอชไอวีมาก่อน ต้องกินเป๊ปภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากคาดว่ามีการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ยิ่งกินยาเร็ว ยิ่งลดโอกาสการติดเชื้อเอชไอวี



เป๊ป เหมาะกับใคร





ผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ



บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มตำ



ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่อาจมีเชื้อเอชไอวี



ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

เป๊ปกินอย่างไร



ต้องกินเป๊ปวันละครั้ง ตรงเวลาทุกวันเป็นเวลา 1 เดือนหลังมีความเสี่ยงการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และต้องงดพฤติกรรมเสี่ยงการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในขณะกินยา

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น

อาการข้างเคียง



คลื่นไส้ ท้องอืด



ปวดศีรษะ



เวียนศีรษะ





ง่วงนอน



บางรายอาจพบการทำงานของไตผิดปกติ เมื่อหยุดยาจะดีขึ้น

ข้อควรรู้

- ต้องกินยาต่อเนื่องทุกวันตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อเอชไอวี
- ต้องเข้ารับการตรวจเลือด และการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมถึงตรวจการติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อน และเมื่อครบ 1 เดือนหลังเริ่มกินเป๊ป
- หากยังมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวี หลังจากกินเป๊ปครบตามที่แพทย์สั่ง และตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี สามารถกินเพร็พต่อได้

ความสำคัญของการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด

ความสำคัญของการเริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการวินิจฉัยหรือโดยเร็วที่สุด และการกินยาอย่างต่อเนื่อง



ลดปริมาณไวรัสในเลือดให้ได้เร็วที่สุด ทำให้สุขภาพดี อายุขัยยืนยาว ใกล้เคียงปกติ ถ้ากินยาต่อเนื่องและดูแลตนเองดี



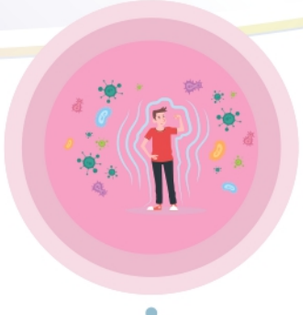
ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต



ลดโอกาสการป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รักษายาก



ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคไต โรคทางสมองที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี หากรักษาช้า



ช่วยให้ระบบภูมิต้านทานไม่ถูกทำลายเพิ่มและฟื้นตัวได้



ลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น U=U และลดการรังเกียจ ตีตรา

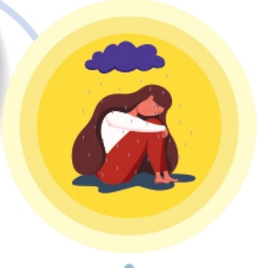


ลดโอกาสการขาดนัดก่อนเริ่มยา

กลุ่มคนที่ไม่สามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว



ผู้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาสที่เป็นข้อห้ามในการเริ่มยาโดยเฉพาะติดเชื้อวัณโรคและเชื้อราในเยื่อหุ้มสมอง

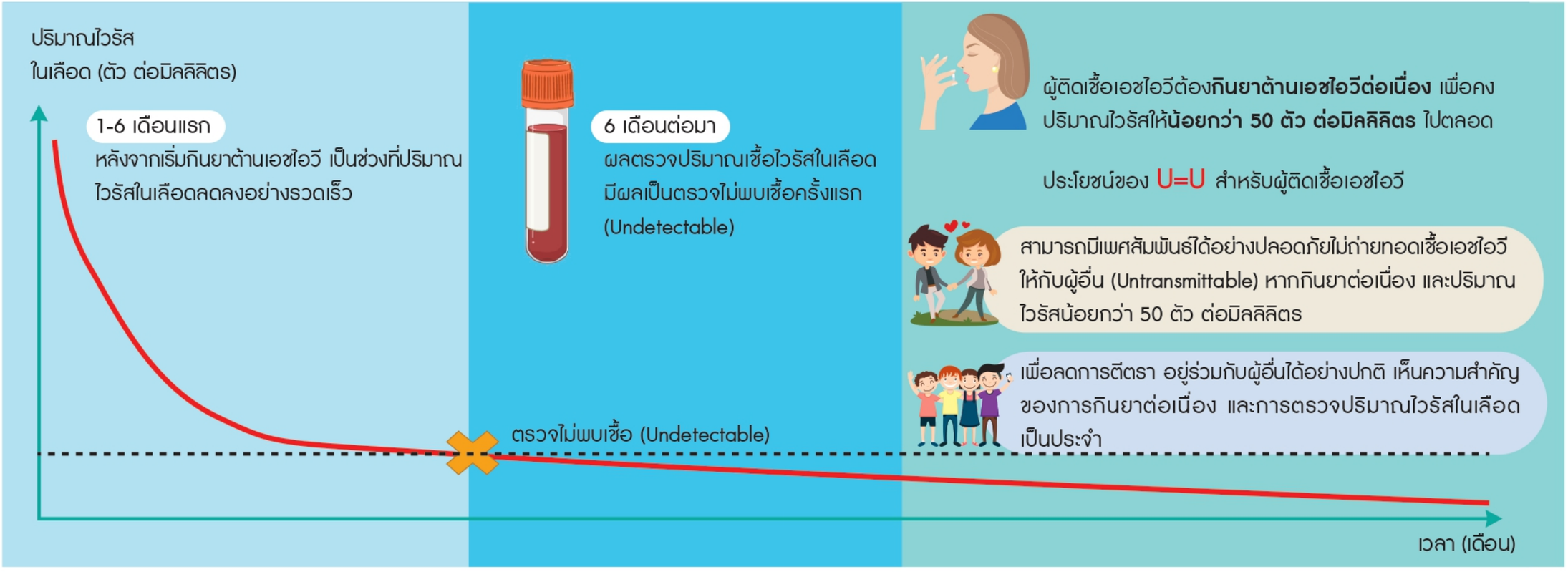


ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีความพร้อมในการรับยาต่อเนื่อง เช่น มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือติดสารเสพติด หรือวิกลจริต ที่ต้องเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการกินยา เป็นต้น

ข้อควรรู้

- เอชไอวีสามารถรักษาได้ แต่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องกินยาต้านเอชไอวีไปตลอดชีวิต
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีชีวิตที่ยืนยาว และอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างปกติ หากเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว และมีวินัยการกินยาที่ดีต่อเนื่อง
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่สบายดี และมีความพร้อมแนะนำให้เริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย หรือภายใน 7 วัน เพื่อลดโอกาสการขาดนัด และช่วยลดปริมาณไวรัสในเลือดให้ได้เร็วที่สุด

Undetectable=Untransmittable (U=U) "ตรวจไม่พบ" เท่ากับ "ไม่ถ่ายทอดเชื้อ"



ข้อควรรู้

- **ตรวจไม่เจอ ไม่ได้หมายความว่าหายจากการติดเชื้อเอชไอวี ยังต้องกินยาต้านเอชไอวี และพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง**
- **Undetectable=Untransmittable (U=U) ไม่ได้ช่วยในการป้องกันการตั้งครรภ์และไม่ได้ช่วยในการป้องกันการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น ดังนั้นควรมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยทุกครั้ง**



วัณโรค

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไมโครแบคทีเรีย สามารถก่อโรคได้ทุกอวัยวะของร่างกาย ร้อยละ 80 จะพบเชื้อที่ปอด โดยเชื้อวัณโรคสามารถถ่ายทอดผ่านการไอ การจาม และการพูดเสียงดัง **ผู้ป่วยวัณโรคควรใส่หน้ากากอนามัย และปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อ ไอ หรือจาม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค**



ผู้ติดเชื้อเอชไอวี **มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าคนปกติถึง 19 เท่า และวัณโรคเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต**



การรักษาโรคร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี



ข้อควรรู้

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการคัดกรองวัณโรคทุกครั้งที่พบแพทย์
- ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือวัณโรคกล่องเสียงทุกคน ต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อวัณโรค
- วัณโรคเป็นแล้วไม่ตาย หากได้รับการรักษาที่ทันท่วงที และกินยาจนครบ
- ผู้ป่วยวัณโรคต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง ทั้งยารักษาโรควัณโรค และยาต้านเอชไอวี
- ห้ามหยุดกินยาเอง แม้ว่าจะรู้สึกดีขึ้นแล้วก็ตาม หากกินยารักษาวัณโรคไม่ต่อเนื่อง อาจทำให้เชื้อวัณโรคดื้อยา และใช้เวลารักษานานถึง 2 ปี

วัณโรคระยะแฝง

1 ใน 3 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงร่วมด้วย

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเป็น โรควัณโรค 7-10% ต่อปี ซึ่งสูงกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี (5% ใน 2 ปีแรกที่รับเชื้อและ 5% ต่อปีตลอดชีวิต)
- การกินยารักษาวัณโรคแฝงจะป้องกันการเป็นวัณโรคได้ 60-90%



การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับการกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จะลดโอกาสเสียชีวิตจากวัณโรคได้ถึง 80%



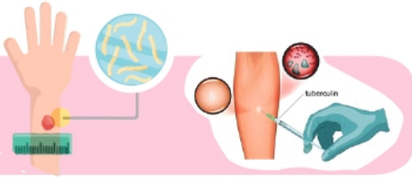
ข้อควรรู้

- วัณโรคระยะแฝง คือ การติดเชื้อวัณโรคโดยไม่ได้ป่วยเป็นวัณโรค ไม่แสดงอาการใด ๆ และไม่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่น
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย ควรได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรคปอด หรือวัณโรคกล่องเสียงทุกคนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ต้องเข้ารับการรักษาวัณโรคระยะแฝง
- ผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงต้องกินยาอย่างต่อเนื่อง ห้ามหยุดกินยาเอง แม้ว่าไม่มีอาการของโรค เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในที่สุด

การรักษาโรคร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

แพทย์วินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงได้ด้วยการทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนัง หรือการตรวจเลือด





ในบางกรณีแพทย์อาจจะประเมินจากระดับเม็ดเลือดขาวชนิด ซีดี4 ปริมาณไวรัสในเลือด หรือดูจากประวัติการกินยาต้านเอชไอวีเพื่อทำการรักษา

การรักษาวัณโรคระยะแฝง

มีเป้าหมาย เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในการป่วย และเสียชีวิตจากวัณโรคในอนาคต

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แพทย์จะใช้ยาสูตรระยะสั้นเพื่อทำการรักษา โดยมีสูตรยาที่แนะนำ 2 แบบ คือ

ยาสูตร 3 เดือน	ต้องกินยาทุกสัปดาห์
ยาสูตร 1 เดือน	ต้องกินยาทุกวัน

ในกรณีไม่มียาสูตร 1 และ 3 เดือน

ยาสูตร 9 เดือน	ต้องกินยาทุกวัน

*สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ต้องได้รับการรักษาด้วยยาสูตร 9 เดือนเท่านั้น



โรคไวรัสตับอักเสบบี

โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่ง ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แพทย์จะทำการตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบี **หากไม่ทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้เกิดภาวะตับแข็ง และป่วยเป็นมะเร็งตับได้**



ผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีอาการของโรค แต่เป็นพาหะของโรคตับอักเสบบี จะทราบได้ ด้วยการตรวจเลือดเท่านั้น

อาการของโรคไวรัสตับอักเสบบี



มีไข้ อ่อนเพลีย



เบื่ออาหาร



คลื่นไส้อาเจียน ดีซ่าน



เจ็บท้องใต้ชายโครงด้านขวา

การรักษาโรคร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ช่องทางหลักในการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี



เพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อตับอักเสบบี



การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน



ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก



เลือด

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี

ติดตามอาการของโรคและกินยาตามคำสั่งของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ห้ามขาดยาหรือหยุดกินยาเองโดยเด็ดขาด



งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด



หญิงตั้งครรภ์ควรปรึกษาแพทย์เพื่อป้องกันการถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก



ห้ามบริจาคเลือด



มีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัยทุกครั้ง



ห้ามซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกินเอง



พาคู่และครอบครัวที่สัมผัสใกล้ชิดมาตรวจว่าติดเชื้อหรือไม่ หากยังไม่ติดเชื้อและไม่มีภูมิต้านทาน แนะนำให้วัคซีนตับอักเสบบี

ข้อควรรู้

- โรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้การรักษาทำเพื่อลดระดับไวรัส ลดโอกาสป่วย และเสียชีวิตจากตับแข็ง และมะเร็งตับ แพทย์จะเลือกยาที่รักษาทั้งเอชไอวีและโรคไวรัสตับอักเสบบีให้ร่วมกับทำการตรวจติดตามการทำงานของตับเป็นระยะ
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ทุกราย
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ติดเชื้อไวรัสตับเอกเสบบี และไม่มีภูมิป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ควรได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ทุกราย
- ยาต้านเอชไอวีบางชนิดสามารถรักษาไวรัสตับอักเสบบีได้ แพทย์จะเป็นผู้เลือกสูตรยาต้านเอชไอวีที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย
- ผู้ชายอายุมากกว่า 40 ปี และผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี ที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ควรจะได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



โรคไวรัสตับอักเสบซี

โรคไวรัสตับอักเสบซี ถือเป็นโรคติดต่อทางเลือดชนิดหนึ่ง ซึ่งพบได้บ่อยในผู้เชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี และเป็นพาหะของโรค



แพทย์จะทำการตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบซี
หากไม่ทำการรักษาให้หายขาด อาจทำให้เกิดภาวะตับแข็ง

อาการของโรคไวรัสตับอักเสบซี



มีไข้ อ่อนเพลีย



เบื่ออาหาร



คลื่นไส้อาเจียน ดีซ่าน



เจ็บท้องใต้ชายโครงด้านขวา

หากสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ควรรีบพบแพทย์ทันที

การรักษาโรคร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ช่องทางหลักในการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี



เลือด



การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลและช่องทางต่อไปนี้



- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่นอนหลายคน
- ผู้ใช้ยาเสพติด
- หญิงขายบริการ
- มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
- มีเลือดออกเวลามีเพศสัมพันธ์

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบซี

ติดตามอาการของโรค และกินยาตามคำสั่งของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ห้ามขาดยา หรือหยุดกินยาเองโดยเด็ดขาด



งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด



ห้ามบริจาคเลือด



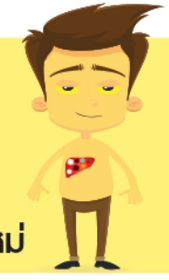
มีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัยทุกครั้ง



ห้ามซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารกินเอง

ข้อควรรู้

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย จะได้รับการคัดกรอง และรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี ฟรี
- โรคไวรัสตับอักเสบซี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถรักษาให้หายขาดได้ ด้วยการกินยาเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ฟรี
- โรคไวรัสตับอักเสบซี ไม่มีวัคซีนป้องกัน หากมีพฤติกรรมเสี่ยงควรตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อ
- แพทย์อาจเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี ขณะรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี ปรึกษาแพทย์ทุกครั้งหากมีข้อสงสัยในการกินยาต้านเอชไอวีสูตรใหม่



โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อย

โรคซิฟิลิส


แผลริมแข็งที่อวัยวะเพศ หรือทวารหนัก


ผื่นขึ้นตามตัว ฝ่ามือ และฝ่าเท้า


ผม คิ้ว ร่วง


ซิฟิลิสระยะแฝง ไม่แสดงอาการ

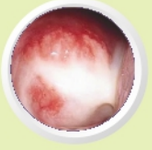
โรคหนองใน และหนองในเทียม


ปัสสาวะ แสบ ขัด


หนองจาก ท่อปัสสาวะ


ปวดท้องน้อย


อัณฑะอักเสบ ปวด บวม


ตกขาว มีกลิ่นเหม็น

กามโรคของต่อม และท่อน้ำเหลือง


มีตุ่มและแผล ที่อวัยวะเพศ


ต่อมน้ำเหลือง ที่ขาหนีบบวม

แผลริมอ่อน


มีตุ่มและแผล เจ็บที่อวัยวะเพศ


ต่อมน้ำเหลือง ที่ขาหนีบบวม

การรักษาโรคร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ช่องทางการถ่ายทอดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์


มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ทวารหนักและปาก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย


เลือด


ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก ขณะตั้งครรภ์ เช่น ซิฟิลิส เอชไอวี

ข้อควรรู้

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถติด และถ่ายทอดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับผู้อื่นได้
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถรักษาให้หายขาดได้
- ควรรีบพบแพทย์ทันทีหากมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และต้องพาคู่นอนมาทำการรักษาด้วย
- ผู้ป่วยโรคซิฟิลิสอาจมีภาวะแทรกซ้อนถึงขั้นเสียชีวิตได้ หากไม่ทำการรักษา
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยจะได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคอาจไม่มีอาการ ต้องใช้การตรวจพิเศษเพื่อทำการวินิจฉัยโรค เช่น หนองใน หนองในเทียม ในบางกรณีแพทย์จะทำการตรวจพิเศษเพิ่มเติม ในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ

COVID-19 และ HIV

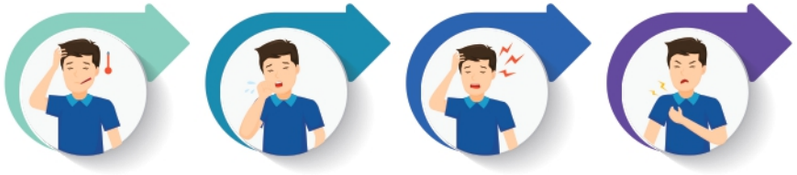
เชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2019 หรือ โควิด-19 (COVID-19) เข้าสู่ร่างกายผ่านทางการไอ จาม น้ำลาย น้ำมูก มือสัมผัสเชื้อ ในสิ่งแวดล้อม และมาจับตา จมูก ปาก



ระยะฟักตัว: ประมาณ 2-14 วัน



อาการ: อาจไม่มีอาการหรืออาการคล้ายไข้หวัด จมูกไม่ได้กลิ่น ไปจนถึงมีอาการรุนแรง หอบเหนื่อย ปอดอักเสบ ซึม อาจถึงขั้นเสียชีวิต



ข้อควรรู้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับวัคซีนและมีภาวะต่อไปนี้

- ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเฉพาะ ซีดี4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.
- VL มากกว่า 50 ตัว ต่อมิลลิลิตร
- ไม่ได้รับยาต้านเอชไอวี
- ผู้สูงอายุ
- หญิงตั้งครรภ์
- มีโรคร่วม เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคไต โรคปอด โรคเลือด โรคระบบสมอง วัณโรค เป็นต้น

หากติดเชื้อโควิด-19 ร่วมด้วยแล้ว มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าบุคคลทั่วไป

การรักษาโรคร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อควรปฏิบัติ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างช่วงระบาดของโควิด-19



กินยาต้านเอชไอวี ต่อเนื่องตรงเวลาทุกวัน และมียาสำรองไว้อย่างน้อย 2-3 เดือน ในกรณีที่ไม่สามารถไปรับยาที่โรงพยาบาลได้



หากพบว่ามีอาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หลังไปในพื้นที่เสี่ยงหรือใกล้ชิดผู้ป่วยโควิด-19 ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย หรือตรวจวินิจฉัยโดยชุดตรวจด้วยตนเอง (ATK)



ดูแลสุขภาพ ให้แข็งแรงกินอาหาร ที่มีประโยชน์



เข้ารับวัคซีนป้องกัน โควิด-19

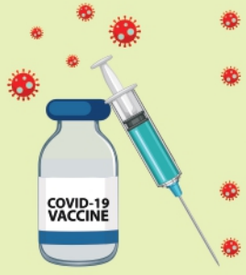


ปรึกษาทีมผู้ให้บริการ เพื่อวางแผนปรับเปลี่ยน บริการให้เหมาะสม



ใส่หน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง 2 เมตร ล้างมือบ่อยๆ

วัคซีนกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี



- วัคซีนไม่มีปฏิกิริยากับยาต้านเอชไอวี
- วัคซีนทำมาจากชิ้นส่วนของไวรัสหรือเชื้อตายของไวรัส จึงไม่อันตรายต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- สามารถฉีดได้ แม้ระดับ ซีดี4 ต่ำ
- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคอื่น ๆ สามารถทำได้โดยเว้นห่างจากวัคซีนโควิด-19 ประมาณ 2 สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีผลข้างเคียงจากวัคซีน

การใช้ฮอร์โมนและการดูแลสุขภาพในกลุ่มสตรีข้ามเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี

การตรวจติดตามการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

ประเมินระดับฮอร์โมนทุก 3 เดือน ในช่วงปีแรก ในปีต่อ ๆ ไป ประเมินระดับฮอร์โมนทุก 6-12 เดือน เพื่อติดตามความเป็นเพศหญิง



ประเมินระดับฮอร์โมนเอสตราดิออล และระดับฮอร์โมนเทสโทสเทอโรนในเลือดทุก ๆ 3 เดือน



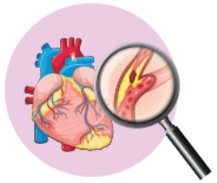
ประเมินความหนาแน่นกระดูกตามคำแนะนำของแพทย์



การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในระยะยาว อาจมีความเสี่ยงดังต่อไปนี้



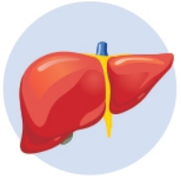
ไขมันในเลือดสูง



โรคหัวใจและหลอดเลือด



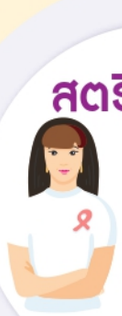
มะเร็งเต้านม



การทำงานของตับและไตผิดปกติ

การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สตรีข้ามเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีควรทราบ





แจ้งให้แพทย์ทราบถึงชนิด และขนาดฮอร์โมนที่ใช้



สตรีข้ามเพศควรเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุก ๆ 3-6 เดือน



กินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ



สามารถเข้ารับการผ่าตัด หรือศัลยกรรมเพื่อการข้ามเพศได้หากได้รับการรักษาโรคเอชไอวี

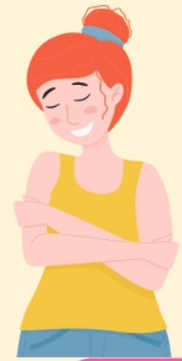


ติดตามน้ำหนักตัว ความดัน ระดับไขมัน น้ำตาล หน้าที่ ตับไต ในเลือดที่อาจเป็นผลข้างเคียงจากฮอร์โมน









ข้อควรรู้

- สตรีข้ามเพศที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศร่วมกับการรักษาเอชไอวีได้ ตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่ควรใช้ตามคำโฆษณา

การเตรียมความพร้อมวัยรุ่นเพื่อส่งต่อคลินิกผู้ใหญ่

การเตรียมความพร้อมวัยรุ่น
เพื่อส่งต่อคลินิกผู้ใหญ่



ความสำคัญ

กระบวนการเตรียมความพร้อมวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อส่งต่อคลินิกผู้ใหญ่อย่างเป็นระบบ จะช่วยให้วัยรุ่นเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างราบรื่น



วัยรุ่นจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อไปคลินิกผู้ใหญ่

1. วัยรุ่นควรทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองก่อนส่งต่อคลินิกผู้ใหญ่ มีความรู้เรื่องเอชไอวี เอดส์ การรักษา ชื่อยาที่ใช้รักษา วิธีกินยา ระดับ ซีดี4 ปริมาณไวรัสในเลือด การดูแลสุขภาพของตนเอง อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ และวิธีการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง
2. ทราบความสำคัญของการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การเลื่อนนัด
3. เข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม วิธีการจัดการความเครียด รู้จักการปฏิเสธ
4. รู้ลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ และขั้นตอนต่าง ๆ ที่คลินิกผู้ใหญ่ที่ตนเองจะไปรับการรักษาต่อ

การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อมวัยรุ่นเพื่อส่งต่อคลินิกผู้ใหญ่





- วัยรุ่นมีความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง
- วัยรุ่นสามารถรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง และเข้ารับบริการแบบผู้ใหญ่ได้อย่างราบรื่น ส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพผลการรักษาในระยะยาว
- ช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจว่าสามารถใช้ชีวิตอย่างปกติได้ในสังคม
- ลดการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจทำให้มีการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น



เมื่อใดควรส่งต่อวัยรุ่นไปคลินิกผู้ใหญ่ ควรพิจารณาจาก

- พัฒนาการและความพร้อมของวัยรุ่นแต่ละคน มากกว่าดูจากอายุ
- สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล เช่น วัยรุ่นที่ทำงานจะได้รับสิทธิประกันสังคม
- ระเบียบการรักษาในคลินิกเด็กและผู้ใหญ่ เช่น เกณฑ์การรับรักษาตามอายุของแต่ละสถานพยาบาล เช่น 15 ปี บางคลินิกอาจให้การรักษาในคลินิกเด็กได้ถึงอายุ 25 ปี

ข้อควรรู้

- **วัยรุ่นจำเป็นต้องรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เพื่อประโยชน์ในการดูแลตนเอง และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น**
- **ควรรู้ว่าควรเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ใด**
- **ควรรู้ว่าสามารถปรึกษาแพทย์ผู้ใหญ่ หรือกลับมาปรึกษาแพทย์ที่คลินิกเด็กได้เสมอ**
- **วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการสนับสนุนให้อยู่ในระบบการศึกษา และแนะแนวทางการศึกษา เพื่อการประกอบอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต**



แอลกอฮอล์และสารเสพติด

การดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด

การดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด อาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีลืมกินยาต้านเอชไอวี หรือกินยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้ปริมาณเชื้อไวรัสสูงขึ้น นำไปสู่การเจ็บป่วยติดโรคฉวยโอกาส จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ สารเสพติดที่พบบ่อยมีดังนี้





ผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- การดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด ส่งผลกระทบต่อร่างกาย และสุขภาพ เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคตับแข็ง มะเร็ง สมองถูกทำลาย และทำลายสุขภาพทำให้ภูมิต้านทานอ่อนแอลง



- มีปัญหาในการเข้าสังคม การทำงาน และอาจได้รับบาดเจ็บหรือถึงขั้นเสียชีวิตขณะมึนเมา



- นำไปสู่การใช้ดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดเกินขนาด ขาดการยับยั้งชั่งใจ เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันเสี่ยงต่อการรับเชื้อเพิ่มหรือถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่น



การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อควรปฏิบัติสำหรับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด



ตั้งใจจริง มีเป้าหมายที่จะลดการดื่มหรือใช้สารเสพติดเพื่อคนที่รัก



กำหนดเป้าหมาย การลดให้ชัดเจน ค่อยๆ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ และเลิกการใช้สารเสพติด



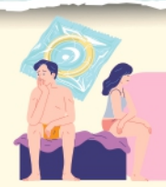
หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ขณะมึนเมา



หากคู่นอน ผลเลือดเป็นลบ ให้คู่รับยาเพร็พ



ควรเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกๆ 3-6 เดือน



ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์



หลีกเลี่ยงสถานที่สิ่งแวดล้อมที่เพิ่มความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด



หาที่ปรึกษาเพื่อให้มีกำลังใจ



หากิจกรรมอื่นๆ ทำ เช่น ออกกำลังกาย



เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด โดยใช้เวลาประมาณ 4 เดือน

ข้อควรรู้

- **หากคุณดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ควรแจ้งแพทย์ผู้ดูแลรักษาทราบเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือในการลดการใช้**
- **การใช้สารเสพติดชนิดฉีดโดยใช้เข็มฉีดยาที่ปนเปื้อนร่วมกัน ทำให้เกิดการถ่ายทอดของโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือด เช่น การติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบี และโรคไวรัสตับอักเสบซี เป็นต้น**

การใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Chem Sex)

การใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

คือ การใช้สารเสพติด เพื่อเพิ่มหรือกระตุ้นสมรรถภาพทางเพศ โดยเพิ่มความปรารถนา ลดความยับยั้ง ชั่งใจ สารเสพติดที่พบบ่อยมีดังนี้

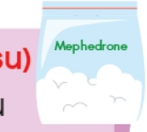


GHB (ยาเสียหนุ่ม เสียสาว)
ยากลุ่มกดประสาท ใช้แล้วรู้สึกผ่อนคลายอย่างรุนแรง





Mephedrone (เมฟีโดรน)
สารเคมีสังเคราะห์กระตุ้นให้รู้สึกร่าเริง หลอน หลงผิด





Crystal Meth (ยาไอซ์)
สารเคมีสังเคราะห์ทำให้เคลิบเคลิ้ม ร่าเริง ไม่เหนื่อย



ข้อควรระวังของการใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์

- ยาเสพติดบางชนิดสามารถทำให้ขาดการกินยาต้านไวรัส และส่งผลให้การรักษาเอชไอวีล้มเหลว
- การเสพยากลุ่ม GHB (ยาเสียหนุ่ม เสียสาว) เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการสำลักอาเจียน เพราะยาออกฤทธิ์ให้ร่างกายผ่อนคลาย และมีฤทธิ์ระงับอาการไอ
- ในภาวะเมามีผลทำให้ความยับยั้งชั่งใจลดลง จะเพิ่มโอกาสติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแพร่เชื้อเอชไอวี ให้ผู้อื่นโดยไม่ตั้งใจ



ใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างไรให้ปลอดภัยมากขึ้น





- หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด หรือลดปริมาณการใช้หากทำได้
- พกถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่นติดตัวทุกครั้ง
- เข้ารับการตรวจเอชไอวี ทุก 3-6 เดือน เพื่อให้รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง
- จับกลุ่มกับคนที่รู้จักและไว้ใจได้
- รู้ว่าตนกำลังเสพยาชนิดไหนอยู่
- อย่าลืม! กินเพร็พ หรือยาต้านเอชไอวีตามเวลา





ข้อควรรู้

- **การใช้สารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Chem Sex) ส่งผลอันตรายต่อร่างกาย และมีความเสี่ยงติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต**
- **Chem Sex อาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีลืมกินยาต้านเอชไอวี หรือกินยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้ปริมาณเชื้อไวรัสสูงขึ้น นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส จนถึงขั้นเสียชีวิตได้**

โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ความสำคัญของอาหาร



- ให้พลังงาน และสารอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกาย
- เสริมสร้างอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้เจริญเติบโต แข็งแรง
- ซ่อมแซมอวัยวะที่สึกหรอทรุดโทรมให้กลับมาคงสภาพดี
- ช่วยป้องกัน และต้านทานโรคโดยเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย



โภชนาการที่ดีและสมดุล

- หมายถึง การรับประทานอาหารถูกประเภทในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย



โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความต้องการสารอาหารที่แตกต่างกันตามสภาพร่างกาย และการเจ็บป่วย งดอาหารหมักดอง เน้นอาหารปรุงสุก กินร้อน ช้อนกลาง

อาหารสำคัญกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างไร



- ช่วยรักษาน้ำหนักตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
- ทดแทนวิตามิน และเกลือแร่ที่สูญเสียไป
- ทำให้ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้ดี
- ลดโอกาสในการเจ็บป่วย
- ช่วยให้สุขภาพแข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้

การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ปริมาณสารอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละระยะของการดำเนินโรค

ระยะไม่มีอาการเจ็บป่วย

- ควรได้รับพลังงานจากสารอาหารเพิ่มขึ้นจากปกติเล็กน้อย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหาร และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อรักษาน้ำหนักร่างกายที่เหมาะสม
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่องระยะยาวที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีระดับน้ำตาล หรือไขมันในเลือดสูง ควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน



ระยะที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ ซีดี4 น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม มีไข้ ท้องเสีย น้ำหนักลด สูญเสียมวลกล้ามเนื้อ ความอยากอาหารลดลง

- จำเป็นต้องได้รับพลังงานจากสารอาหารเพิ่มมากขึ้น เพื่อใช้ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย หากไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ มีโอกาสขาดวิตามินและเกลือแร่ในร่างกายได้
- แพทย์และทีมผู้ดูแล จะประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อหาเมนูอาหารที่เหมาะสมทดแทน หรือให้อาหารทางการแพทย์เสริม







ข้อควรรู้

- **ควรบันทึกหรือจำ การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ในแต่ละครั้งที่มารับบริการ**
- **หากมีการเจ็บป่วยที่ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงกว่าปกติ ควรแจ้งแพทย์ และพยาบาล**

ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม

ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม (Dietary supplements)

หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานนอกเหนือจากการรับประทานอาหารปกติ



อาหารเสริมไม่ใช่ยารักษาโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ควรหยุดกินยาต้านเอชไอวี





การใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ส่งผลต่อการรักษา



- ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมอาจมีปฏิกิริยากับยาต้านเอชไอวี
- อาจมีผลต่อการทำงานของตับ และไต ซึ่งจะทำให้ยากในการแปลผลเลือดในการดูแลรักษา เนื่องจากไม่ทราบว่าผลการตรวจที่ผิดปกติเกิดจากเชื้อเอชไอวีเอง จากยาต้านไวรัส จากโรคแทรกซ้อน หรือจากผลิตภัณฑ์อาหารเสริม



ข้อควรรู้

- **อย่าหลงเชื่อคำโฆษณาชวนเชื่อใด ๆ ที่อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงเกี่ยวกับอาหารเสริม คุณอาจเสียเงินไปโดยเปล่าประโยชน์**
- **หากมีความจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ตามความเหมาะสม**



อาหารเสริมที่นิยมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี





1. **เวย์โปรตีน** เป็นที่นิยมนำมาใช้ในรูปแบบอาหารเสริม โปรตีนในนักกีฬาบางกลุ่ม นำมาเสริมสร้างกล้ามเนื้อ เพิ่มประสิทธิภาพในการออกกำลังกาย และเพิ่มความแข็งแรงกับร่างกายสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หากรับประทาน เวย์โปรตีนปริมาณมากเกินไป จะทำให้ผลการตรวจหน้าที่ไตพบระดับ ครีเอตินินสูงขึ้นได้ ควรแจ้งแพทย์หากกินเวย์โปรตีน



2. **วิตามินเสริมและยาสมุนไพรเสริมต่างๆ**



- ในช่วงที่มีการเจ็บป่วยแพทย์อาจมีการเสริมวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ ให้
- วิตามินบางชนิดหากกินเกินขนาดอาจมีอันตราย
- วิตามินบางตัวอาจมีผลต่อการดูดซึมยาต้านเอชไอวีหากกินพร้อมกัน
- สมุนไพรต่าง ๆ อาจมีปฏิกิริยากับยาต้านเอชไอวี
- ควรปรึกษาแพทย์ หากกินวิตามินหรือสมุนไพร เสริมเพื่อให้มั่นใจว่าไม่มีปฏิกิริยากับยาต้านเอชไอวี



ร้องเรียนผลิตภัณฑ์อาหารเสริมได้ที่

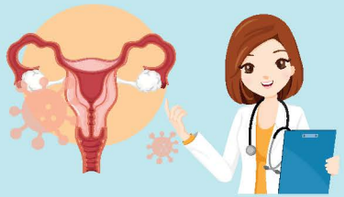
สายด่วน องค์การอาหารและยา (Call Center) 1556
หรือ e-mail : 1556@fda.moph.go.th





การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี

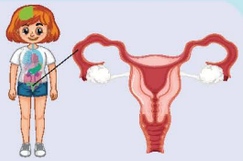
ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก มากกว่าผู้หญิงทั่วไป 6 เท่า



มะเร็งปากมดลูก

- เกิดจากการติดเชื้อ Human Papillomavirus หรือ HPV
- ทำให้เซลล์ปากมดลูกเกิดความผิดปกติและเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด

ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก



- มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย
- มีคู่นอนหลายคนหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีคู่นอนหลายคน
- รับประทานยาคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นเวลานาน (ถ้านานกว่า 1 ปี จะมีความเสี่ยงสูง)
- มีจำนวนการตั้งครรภ์และการคลอดลูกมากกว่า 4 ครั้ง
- มีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอชไอวี ซิฟิลิส หนองใน เริม เป็นต้น
- สูบบุหรี่
- ขาดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สำหรับผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี



อายุ	ความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
น้อยกว่า 21 ปี ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีและมีเพศสัมพันธ์	ตรวจภายใน 1 ปีหลังจากมีเพศสัมพันธ์ และตรวจซ้ำปีละ 1 ครั้ง
อายุ 21 ปีขึ้นไป	ในปีแรก ตรวจ 2 ครั้ง • หลังจากวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี • ตรวจห่างจากครั้งแรก 6 เดือน ในปีถัดไป ตรวจซ้ำปีละ 1 ครั้ง





หากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นปกติติดต่อกัน 3 ปี

- สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 ปีต่อครั้ง

หากมีอาการผิดปกติให้พบแพทย์ เช่น

1. มีเลือดออกจากช่องคลอดอย่างไม่ทราบสาเหตุ เช่น ขณะ หรือหลังมีเพศสัมพันธ์หลังตรวจภายใน
2. ยังคงมีเลือดออกจากช่องคลอด หลังหมดประจำเดือนแล้ว หรือประจำเดือนมากะปริดกะปรอยผิดปกติ
3. มีตกขาวอย่างเห็นได้ชัด และอาจมีเลือดปน
4. มีอาการเจ็บ ขณะมีเพศสัมพันธ์
5. มีสารคัดหลั่งออกมาจากช่องคลอดมากผิดปกติ หรืออาจปนเลือด
6. ปัสสาวะบ่อย มีอาการปวดท้องน้อย ท้องน้อยบวม บางครั้งรู้สึกปวดปัสสาวะแต่ปัสสาวะไม่ออก
7. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
8. เบื่ออาหาร ซูบผอม น้ำหนักลงอย่างไม่ทราบสาเหตุ
9. ปวดท้องน้อย
10. หากอาการรุนแรงขึ้น อาจจะมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ขาบวม ปวดหลัง ปัสสาวะมีเลือดปน เป็นต้น

มะเร็งปากมดลูกระยะต้น หากรีบรักษามีโอกาสหายสูงมาก **ดังนั้นผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี จึงควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามระยะเวลาที่กำหนด**

- หากพบผลการตรวจผิดปกติ แพทย์จะตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาที่เหมาะสมตามอาการเจ็บป่วย

ข้อควรรู้

- **ควรทราบและจำวันที่ได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งล่าสุด และระยะเวลาการตรวจครั้งต่อไป**
- **ควรจำผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งล่าสุดของตนเอง**

ทางเลือกการมีบุตรของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อควรรู้

- **ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมีบุตรที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร**
- **ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ประสงค์จะตั้งครรภ์ควรมีความพร้อมต่อไปนี้**
  - วางแผนกับคู่ถึงความพร้อมในการมีบุตร และเลี้ยงดูบุตร
  - สุขภาพแข็งแรง ซีดี4 มากกว่า 350 เซลล์/ลบ.มม.
  - ภาวะโภชนาการดี
  - ไม่สูบบุหรี่
  - ไม่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - กินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ
  - มีปริมาณไวรัสในเลือด น้อยกว่า 50 ตัว ต่อมิลลิลิตร เพื่อลดความเสี่ยงการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการถ่ายทอดเชื้อสู่คู่
- **ควรปรึกษาผู้ให้บริการ เพื่อวางแผนการตั้งครรภ์**

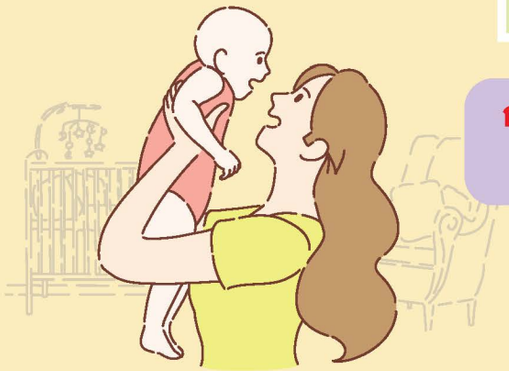












ทางเลือกการมีบุตรอย่างปลอดภัย ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี





■ ติดเชื้อเอชไอวี
■ ไม่ติดเชื้อ

มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัยในผู้ที่มีปริมาณไวรัสในเลือดน้อยกว่า 50 ตัวต่อมิลลิลิตร	✓	✓			✓
กินเพร็พ	✓	✓			
การผสมเทียมด้วยตนเอง/ฉีดอสุจิเข้าในช่องคลอด	✓				
ใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	✓	✓	✓	✓	✓
การช่วยเจริญพันธุ์โดยใช้อสุจิบริจาค		✓			

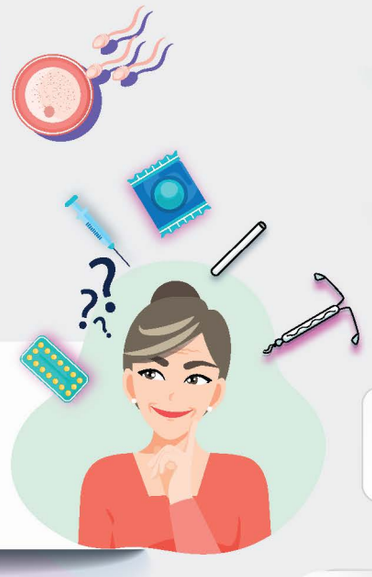
การรับอุปการะบุตรบุญธรรมเป็นอีกทางเลือกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องการมีบุตร



การคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ควรส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ร่วมกับวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ หรือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สอดใส่ เป็นต้น





สตรีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกินยาต้านไวรัสบางตัว อาจทำให้ระดับฮอร์โมนคุมกำเนิดต่ำลง หากคุมกำเนิดด้วยการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดควรใช้ถุงยางอนามัยด้วยเสมอ เพื่อเสริมประสิทธิภาพการคุมกำเนิด





ข้อควรรู้

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยเจริญพันธุ์ทุกรายควรประเมินความประสงค์ในการมีบุตรของตนเองอย่างสม่ำเสมอ
- หากไม่ประสงค์จะมีบุตรควรปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการคุมกำเนิด
- การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดเดียวที่สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย

การคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การคุมกำเนิดสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเลือกวิธีคุมกำเนิดได้เหมือนคนทั่วไป

- ฮอร์โมนคุมกำเนิดชนิดออกฤทธิ์สั้น
  - ยาเม็ดคุมกำเนิด
  - ยาฉีดคุมกำเนิด
- การคุมกำเนิดชนิดออกฤทธิ์ยาว
  - ห่วงอนามัย ไม่ควรใช้ในผู้เป็นโรคเอดส์แต่ถ้าใส่อยู่แล้วใช้ต่อได้
  - ยาฝังคุมกำเนิด
- ถุงยางอนามัย

การจัดการอารมณ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเครียดสะสม จนส่งผลต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หากไม่จัดการความเครียดจะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 2-4 เท่า



ปัญหาสุขภาพจิตสามารถดูแล รักษาได้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรสังเกต และประเมินความเปลี่ยนแปลงตนเองในเรื่องต่อไปนี้

สังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความรู้สึก และการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในช่วง 2 สัปดาห์



การนอน: นอนมากเกินไป นอนไม่หลับ หลับยาก



อารมณ์: รู้สึกเศร้าง่าย หงุดหงิดง่าย เบื่อง่ายไม่อยากทำอะไร



ความคิด: คิดว่าตนเองไร้ค่า คิดทำร้าย หรือพยายามฆ่าตัวตาย



พฤติกรรม: ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เก็บตัว



ข้อควรรู้

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรรู้ว่า จะหาข้อมูลวิธีป้องกัน และจัดการปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองในเบื้องต้นจากที่ใด
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเครียด มีอารมณ์เศร้า ควรแจ้งแพทย์และพยาบาล เพื่อรับการช่วยเหลือโดยเร็ว

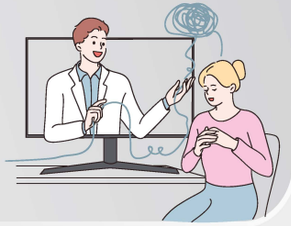
การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต

การป้องกัน และจัดการปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเอง





- ติดต่อ พูดคุยกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษา และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
- ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดอาการเครียด เช่น ออกกำลังกาย
- ค้นหาช่องทางข้อมูลข่าวสาร ในการประเมินตนเอง และหาวิธีช่วยเหลือตนเอง



แหล่งข้อมูลในการประเมินตนเอง ในเรื่องความเครียด ภาวะซึมเศร้า และวิธีช่วยเหลือจากแอปพลิเคชันของกรมสุขภาพจิต

Mental Health checkup
ประเมินความเครียด และภาวะซึมเศร้า

สบายใจ การประเมินสภาวะทางด้านจิตใจของบุคคล ว่ามีภาวะที่เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือไม่

สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ปรึกษาออนไลน์

สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพในสถานบริการของรัฐ

คนไทยทุกคนมีสิทธิตามกฎหมาย ในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

สิทธิประกันสุขภาพของผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีดังนี้



- สิทธิบัตรทอง (สปสช.)
- สิทธิประกันสังคม
- สิทธิราชการ (กรมบัญชีกลาง)
- สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว
- สิทธิอื่น ๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพเอกชน เป็นต้น



ข้อควรรู้

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรรู้สิทธิประกันสุขภาพของตนเอง เพื่อเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข
- รู้ช่องทางและวิธีในการตรวจสอบและเข้าถึงสิทธิประกันสุขภาพของตนเอง
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณียาต้านเอชไอวีหมดระหว่างเดินทางหรือท่องเที่ยว สามารถแสดงบัตรประชาชนเพื่อขอรับยาต้านเอชไอวีฉุกเฉินที่โรงพยาบาลของรัฐได้ทุกแห่ง โดยจะได้รับยาสำรองเพื่อกินต่อเนื่องในระยะเวลาสั้น ๆ
- สำหรับแรงงานต่างด้าวแนะนำให้ซื้อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี



ผู้ใช้สิทธิตามระบบประกันสุขภาพ สามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการตามระบบ โดยได้รับการดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย

ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



- สามารถขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน 4 ครั้ง/ต่อปี
- หากเกิดอุบัติเหตุหรือภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินสามารถใช้สิทธิ เข้ารับบริการที่หน่วยบริการของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ตามความจำเป็นโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

ช่องทางติดต่อรับข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพ



สิทธิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง



สิทธิประกันสังคม



สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ บัตรทอง และสิทธิสวัสดิการของพนักงานส่วนท้องถิ่น



ช่องทางติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330

การตีตราและการเลือกปฏิบัติ

การตีตรา คือ กระบวนการทางสังคม ที่ลดคุณค่าของบุคคลในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการแสดงออก การกระทำ แสดงท่าทาง และคำพูด การปฏิบัติต่อผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการไม่ให้เกียรติ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง





การตีตรา เกิดได้จาก

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตีตราตนเอง เกิดจากผู้อื่น หรือคนใกล้ตัวปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การเลือกปฏิบัติ คือ การปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียม หรือไม่เป็นธรรมต่อปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลจากสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือการมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี



คนไทยทุกคนควรได้รับการดูแลตามหลัก สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน 3 ข้อ คือ

- หลักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ความเสมอภาค เท่าเทียม
- หลักสันติวิธี ไม่ใช้ความรุนแรง



การตีตราตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เกิดจากการรับรู้ มุมมอง ความคิด ทัศนคติ หรือได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีจากผู้อื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความกลัว กังวลใจในรูปแบบต่าง ๆ โดยเฉพาะการถูกตำหนิ ทำให้รู้สึกอาย รู้สึกไม่มีคุณค่า



- แยกตัว ซึมเศร้า เครียด
- ปฏิเสธการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี
- ไม่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี
- ไม่เปิดเผยผลเลือดเอชไอวี
- ไม่ต้องการรับรู้ ไม่สนใจในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
- หลีกเลี่ยงจากสถานที่ หรือสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกว่าด้อยคุณค่า

แนวทางการลดการตีตราตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี



- มองตนเองในด้านดี คิดถึงคุณค่าในตนเอง
- เข้าร่วมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ทำกิจกรรมคลายเครียดต่าง ๆ เช่น ออกกำลังกาย อ่านหนังสือเสริมกำลังใจ
- หาคนที่ไว้ใจพูดคุยปรึกษา เมื่อมีความรู้สึกไม่สบายใจ
- หาข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับเอชไอวี เช่น ความรู้ในเรื่อง U=U Undetectable = Untransmittable "ตรวจไม่พบ" เท่ากับ "ไม่ถ่ายทอดเชื้อ"



ข้อควรรู้

- **รู้ช่องทางในการร้องเรียนเรื่องการตีตราหรือเลือกปฏิบัติ**
- **สำนักงานสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ**
  https://nhrc.or.th/Home.aspx
  โทรศัพท์: 0-2141-3800, 0-2141-3900
  สายด่วนร้องเรียน 1377 (ในเวลาราชการ)

คณะทำงานผู้จัดทำ

ภาพพลิกความรู้ด้านการดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

(Treatment Literacy Flipchart to Promote Treatment Adherence and Healthy Life for People Living with HIV)

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
แพทย์หญิงดารินดา รอซะ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นายแพทย์รอม เหลืองวัฒนพงศ์	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางสาวสุชาดา มุกเตียร์	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ผู้ร่วมทดสอบเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ

แพทย์หญิงสุรีรัตน์ วัชรสุวรรณเสรี และทีมจากนภาคลินิก	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
นางสาวทวารัตน์ โคตรภูเวียง และทีมคลินิก ARV	โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
นางสาวพรนิภา หาญละคร HIV-coordinator	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น
นางวนิดา ว่องทรง หน่วยปรึกษาสุขภาพและจิตวิทยา	โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร
นางอัญชลี อินทรียงค์	นักวิชาการอิสระ
นางสาวลีซ่า กันธมาลา	นักวิชาการอิสระ
นางสาวศตพร แววคล้ายหงส์	สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)

ขอขอบคุณ

นางสาวอภิชญา คัชมาตย์ ที่ช่วยร่างเนื้อหาในภาพพลิกโดยดัดแปลงมาจากชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (A guide for health care providers on delivering treatment and adherence literacy to people living with HIV) ซึ่งมีรายชื่อคณะทำงานชุดความรู้ ตาม link QR code นี้

กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Tel. 0 2590 3211 https://ddc.moph.go.th/das/
การจัดพิมพ์ภาพพลิกนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดย PEPFAR ผ่านทาง U.S.CDC ประจำประเทศไทย
(ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข) Award Number: GH002341

ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (A Guide for Health Care Providers on Delivering Treatment and Adherence Literacy to People Living With HIV)

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นายแพทย์รอม เหลืองวัฒนพงศ์	ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางสาวสุชาดา มุกเตียร์	ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
แพทย์หญิงดารินดา รอชะ	กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้เรียบเรียงเนื้อหา

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นายแพทย์ทรงยศ ชญานินปรเมศ	โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
แพทย์หญิงสุพรรณี จิรจริยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร
แพทย์หญิงสุพัตรา รุ่งไมตรี	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
แพทย์หญิงอัญชลี อวิหิงสานนท์	ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์
แพทย์หญิงสุรีรัตน์ วัชรสุวรรณเสรี	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
เภสัชกรหญิงกุลลัดดา พละกุล	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
นางวนิดา ว่องทรง	โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร
นางสาวธัญญชล พงษ์อิ่ม	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพมหานคร
นางสาวศตพร แววคล้ายหงษ์	สถาบันเพื่อการวิจัย และนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)
คุณกิตติพันธ์ ศิริทรัพย์	องค์การแฟมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI 360)
ดร.พวงทอง อินใจ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
ดร.อมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์	นักวิชาการอิสระ
แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นายแพทย์กิตติภูมิ ชินหิรัญ	กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ปี ที่พิมพ์

ตุลาคม 2564 จำนวน 1,500 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์

กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

สนับสนุนงบประมาณการจัดพิมพ์โดย

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

สถานที่จัดพิมพ์

เจ.เอส. การพิมพ์ J.S. Printing

ภาคผนวก 3

คำสั่งกรมควบคุมโรค



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๑๑๕๒/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
(A guide for health care providers on delivering treatment and adherence literacy to people living with HIV)

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินโครงการการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ (Accelerating Comprehensive HIV Treatment and Care for Key Populations and PLHIV to end the AIDS epidemic) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานภายใต้โครงการการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ มีเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์เข้าถึงยาต้านเอชไอวีมากกว่าร้อยละ ๙๕ และ ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรทางการแพทย์สามารถศึกษาชุดความรู้ด้านการดูแลรักษาและส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ นำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ได้อย่างครอบคลุมทุกประเด็นและมีประสิทธิภาพ จนส่งผลให้ผู้ติดเชื้อฯ เกิดความตระหนักในการเข้ารับการรักษา มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองในด้านต่างๆได้อย่างถูกต้อง รักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถกดไวรัสสำเร็จซึ่งเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อฯ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานภายใต้โครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะทำงานชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (A guide for health care providers on delivering treatment and adherence literacy to people living with HIV) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ ศ.เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม — ที่ปรึกษา
นายกสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย
สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย

๑.๒ ศ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ — ที่ปรึกษา
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยคลินิก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๑.๓ ศ.วิฐารณ บุญสิทธิ — ที่ปรึกษา
อาจารย์แพทย์สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๑.๔ ศ.คลินิโสภิณ...

๑.๔ ศ.ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล ที่ปรึกษา
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๑.๕ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประธานคณะทำงาน
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑.๖ รศ.สุรสิทธิ์ พัยทองวงศ์วัฒนา คณะทำงาน
อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช (เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์)
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๑.๗ รศ.บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ คณะทำงาน
อาจารย์แพทย์สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๑.๘ ผศ.จักรพันธุ์ ศิริบริรักษ์ คณะทำงาน
กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑.๙ ผศ.กาญจนา พิบูลย์ คณะทำงาน
อาจารย์พยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑.๑๐ นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ คณะทำงาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

๑.๑๑ นายทรงยศ ชญานินปรเมศ คณะทำงาน
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.๑๒ นางสาวสุพรรณี จิรจริยาเวช คณะทำงาน
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร

๑.๑๓ นางรพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ด คณะทำงาน
อาจารย์แพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๑.๑๔ นางสาววรรษมน จันทรเบญจกุล คณะทำงาน
อาจารย์แพทย์สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

๑.๑๕ นางสาวสุพัตรา รุ่งไมตรี คณะทำงาน
อาจารย์แพทย์สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๑.๑๖ นางอัญชลี อวิหิงสานนท์ คณะทำงาน
หัวหน้าแพทย์วิจัย
ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์
เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์

๑.๑๗ นางสาวสุรีรัตน์...

๑.๑๗ นางสาวสุรีรัตน์ วัฑรสุวรรณเสรี คณะทำงาน
นายแพทย์ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

๑.๑๘ นางสาวพวงทอง อินใจ คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

๑.๑๙ นางกรุณา ลิ้มเจริญ คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

๑.๒๐ นางสาวกุลลัดดา พละกุล คณะทำงาน
เภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

๑.๒๑ นางวนิดา ว่องทรง คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร

๑.๒๒ นางวารุณี ปริยะ คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

๑.๒๓ นางสาวธัญญชล พงษ์อิ่ม คณะทำงาน
นักโภชนาการปฏิบัติการ
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพมหานคร

๑.๒๔ ผู้แทนจากสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี คณะทำงาน
(Institute of HIV Research and Innovation (IHRI))

๑.๒๕ ผู้แทนจากองค์การแฟมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI ๓๖๐) คณะทำงาน

๑.๒๖ นางอารีย์ คุ้มพิทักษ์ คณะทำงาน
เครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ประเทศไทย

๑.๒๗ นางอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์ คณะทำงาน
นักวิชาการอิสระ

๑.๒๘ นางสาวรังสิมา โล่ห์เลขา คณะทำงาน
หัวหน้าหน่วยรักษาและดูแล
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๑.๒๙ นายรอม เหลืองวัฒนพงศ์ คณะทำงาน
แพทย์เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๑.๓๐ นางสาวชลธิชา กิตตนันทวรกุล คณะทำงาน
หัวหน้าฝ่ายห้องปฏิบัติการ
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๑.๓๑ นางสาวชมนาถ มโนไพบูลย์ คณะทำงาน
หัวหน้าหน่วยการป้องกัน
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๑.๓๒ นางสาวสุพาดา...

๑.๓๒ นางสาวสุชาดา มุกเตียร์ คณะทำงาน
ผู้ประสานงานฝ่ายวิชาการ
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๑.๓๓ นายกิตติภูมิ ชินหิรัญ คณะทำงาน
นายแพทย์ชำนาญการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๓๔ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ คณะทำงาน
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๓๕ นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๓๖ นางพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์ คณะทำงาน
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๓๗ นางสาวลาวัณย์ สันติชินกุล คณะทำงาน
เภสัชกรชำนาญการ และเลขานุการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๓๘ นางสาวจิราพร นวนงาม คณะทำงาน
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๓๙ นางสาวกมลวรรณ บุญอาสาสกุล คณะทำงาน
ผู้ประสานงานโครงการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๑.๔๐ นางสาวนุชนาถ ยิ้มใย คณะทำงาน
ผู้ประสานงานโครงการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ พิจารณากรอบแนวคิดและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการทำชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

๒.๒ กำหนดผู้รับผิดชอบร่างชุดความรู้ฯ ดังกล่าว

๒.๓ พิจารณา เสนอแนะ และลงมติให้ความเห็นชอบชุดความรู้ฯ ดังกล่าว

๒.๔ ติดตามและประเมินผลการใช้ชุดความรู้ฯ

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค