



PEPFAR

PrEP



แนวทางการจัดบริการ

ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

ประเทศไทย ปี 2564

Thailand National Guidelines
for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) 2021



DDC 64029

แนวทางการจัดบริการ ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564

Thailand National Guidelines
for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) 2021

แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 ได้ผ่านการตรวจประเมิน
และรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2564

Citation: Division of AIDS and Sexual Transmitted Diseases. Department of Disease Control.
Thailand National Guidelines for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) 2021.
Edition 2. Nonthaburi: Department of Disease Control (TH); 2021.

แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564

Thailand National Guidelines for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) 2021

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
แพทย์หญิงชีวันนธ์ เลิศพิริยสุวัฒน์

แพทย์หญิงहररा ररररर

อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหา

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงธัญวีร์ ภูธนกิจ
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนา ขอเจริญพร
แพทย์หญิงเอกจิตรา สุขกุล
ดร.แพทย์หญิงนิตยา ภานุภาค พึ่งพาพงศ์
นายแพทย์พีระวงษ์ วีรารักษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะบรรณาธิการ

แพทย์หญิงมณฑินี วสันตอุโปภาคาร
นายแพทย์ศุภณัฐ ฐิติภักตกร
นางสาวชนนาล มโนไพบุลย์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข

คณะผู้ช่วยบรรณาธิการ

นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน
นายธนวงศ์ บัวซ้อน
นางอุษณีย์ กฤษณาวารินทร์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข

คณะผู้เรียบเรียงเนื้อหา

นางพรทิพย์ เข้มเงิน
นางนุชนารถ แก้วดำเกิง
นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ
นางสาวนภารัตน์ ภัทรประยูร
นางสาวลาวัลย์ สันติชินกุล
นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

คณะผู้เรียบเรียงเนื้อหา

นางสาวอารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์
นางสาวณมล บุชมงคล
นางบุษบา ตันติศักดิ์
นางสาวชนนาถ มโนไพบุลย์
นางอุษณีย์ กฤษณาวารินทร์
นางสาวพาริดา ลังกาฟ้า
นายปณณ วิศวกรรม
นายสมบุรณ์ หนูไช้
นางสาวมนสิชา พูลสวัสดิ์
นายแพทย์ศุภณัฐ ฐิติภัทรกร
ดร.กันตินันท์ รุ่งธนาธาดา
นายแพทย์วิระวัฒน์ มโนสุทธิ
แพทย์หญิงรพีพรรณ รัตนวงศันรา มอร์ด
แพทย์หญิงสุพรรณิ จิระจิรายเวช
นายแพทย์ฐิติสันต์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา
แพทย์หญิงฉันทพัทธ์ พุกกะวัน

นายพิพัฒน์นันท์ ทารี
นางประภาภรณ์ กิจวัฒน์ชัย
นางสาวลีซ่า กันธมาลา
นางอารีวรรณ เจริญรื่น
นายวิระพันธ์ งามมี
นายจำรอง แพงหนองยาง
นายฐิติญานันท์ หนักป้อ
นายธนชัย ไชยสาส์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย
สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สถาบันบำราศนราดูร
คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
โรงพยาบาลตากสิน
ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 28 กรุงเทพมหานคร
ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์
กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลเลิดสิน
โรงพยาบาลอุดรธานี
นักวิชาการอิสระ
นักวิชาการอิสระ
มูลนิธิไอโซน
มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
มูลนิธิซิสเตอร์
สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

จัดพิมพ์โดย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนงบประมาณโดย

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ประเทศไทย และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา
ครั้งที่พิมพ์

พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง) จำนวน 4,000 เล่ม

สถานที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์

ISBN : 978-616-11-4746-4

© กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Free

คำนำ

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยที่การติดเชื้อส่วนใหญ่มุ่งเน้นยังคงสูงในประชากรหลัก การดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงให้ครอบคลุมประชากร ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการระบาดสูง สอดคล้องกับคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้มีมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายว่า การให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (pre-exposure prophylaxis, PrEP) สำหรับกลุ่มประชากรผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เป็นมาตรการเสริมในการป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ

การจัดบริการ PrEP ที่ดีนั้น ต้องมีการตอบสนองในเรื่องการส่งเสริมการเข้าถึงบริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนการสัมผัสอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม รวมทั้งสอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพอันที่จะส่งเสริมให้ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ให้ได้รับโอกาสการเข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวี เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และลดปัญหาอันเนื่องจากโรคเอดส์ โดยมีการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านนโยบาย ด้านวิชาการ และด้านเพิ่มศักยภาพการบริการมากขึ้น

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการ PrEP ของประเทศอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แม้ว่าประสิทธิภาพของการกิน PrEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ แต่ยังคงมีความท้าทายที่ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงบริการ PrEP ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยบริการที่เป็นมิตร สอดคล้องกับบริบทของประชากรกลุ่มเป้าหมายและบริบทของสังคมไทย รวมถึงการประเมินและติดตามผลการจัดบริการที่สามารถลดช่องว่างในการบริการและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การจัดบริการจำเป็นต้องมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลต่อการที่ผู้รับบริการ จะได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพตามไปด้วย ใน พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ได้จัดทำแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเล่มแรก และเนื่องจากปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีใหม่ ที่ใช้ในการดำเนินงานจำเป็นต้องปรับบริการเพื่อให้สอดคล้องกับบริการให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยใหม่ ๆ และ การใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จึงได้กำหนดให้มีการพัฒนาปรับปรุงแนวทางนี้ขึ้นโดยผ่านกระบวนการทำงานและการประชุมหารือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติงานเสนอให้มีการปรับปรุง เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานแก่ผู้ให้บริการในการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัส เชื้อเอชไอวีแก่กลุ่มเป้าหมายได้ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด เกิดการต่อยอดขยายผล ให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง นำสู่การบรรลุเป้าหมาย การยุติการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและปัญหาเอดส์ของประเทศ ได้ตามเจตนารมณ์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
30 กรกฎาคม 2564

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ



- | | | |
|-----|---------------------------------------|----|
| 1.1 | สรุปการให้บริการ PrEP ในแนวทางฉบับนี้ | 15 |
| 1.2 | วัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวทางฉบับนี้ | 16 |
| 1.3 | องค์ประกอบสำคัญของแนวทางฉบับนี้ | 17 |
| 1.4 | ผู้ใช้แนวทางฉบับนี้ | 17 |

บทที่ 2 ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดบริการ PrEP ในประเทศไทย



- | | | |
|-----|-------------------------------------|----|
| 2.1 | จากงานวิจัยสู่การพัฒนาบริการ PrEP | 19 |
| 2.2 | รูปแบบการจัดบริการ PrEP ในประเทศไทย | 20 |

บทที่ 3 ข้อมูลทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี



- | | | |
|---------|---|----|
| 3.1 | ประสิทธิผลของยา PrEP | 22 |
| 3.1.1 | ประสิทธิผลของ Daily PrEP | 22 |
| 3.1.2 | ประสิทธิผลของ On-Demand PrEP | 23 |
| 3.2 | ข้อบ่งใช้ PrEP (Indication) | 24 |
| 3.3 | ผู้ที่ได้รับ PrEP ได้ (Eligibility Criteria) | 25 |
| 3.4 | ข้อมูลเกี่ยวกับยา PrEP ชนิดรับประทานในปัจจุบัน | 25 |
| 3.4.1 | สูตรยา PrEP | 25 |
| 3.4.2 | อาหารและการดูดซึม | 25 |
| 3.4.3 | อาการไม่พึงประสงค์ | 25 |
| 3.4.4 | ผลข้างเคียงจากการรับประทาน PrEP | 26 |
| 3.4.5 | การเก็บรักษา | 26 |
| 3.4.6 | ปฏิกริยาระหว่างยา PrEP กับยาอื่น ๆ (Drug Interaction) | 26 |
| 3.4.7 | การใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต | 26 |
| 3.4.8 | การใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ | 26 |
| 3.5 | ประเด็นพิจารณาเมื่อเริ่ม PrEP และติดตาม | 26 |
| 3.6 | การติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลัน | 28 |
| 3.6.1 | การติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลัน | 28 |
| 3.6.2 | การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลันขณะรับประทาน PrEP | 29 |
| 3.7 | การตรวจทางห้องปฏิบัติการ | 30 |
| 3.7.1 | การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ แรกเข้าและหลังเริ่มยา PrEP | 30 |
| 3.7.2 | ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ณ แรกเข้าและหลังเริ่มยา PrEP | 32 |
| 3.7.2.1 | การติดตามค่าการทำงานของไต | 32 |
| 3.7.2.2 | การตรวจและติดตามรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | 33 |
| 3.7.2.3 | การตรวจและติดตามไวรัสตับอักเสบบี | 33 |
| 3.7.2.4 | การตรวจและติดตามไวรัสตับอักเสบบี | 34 |
| 3.7.2.5 | การประเมินมวลกระดูก (Bone Marrow Density) | 34 |

สารบัญ (ต่อ)

3.8 การรับประทาน PrEP	34
3.8.1 การรับประทาน PrEP แบบทุกวัน (Daily PrEP)	35
3.8.2 การรับประทาน PrEP เฉพาะช่วง (On-Demand PrEP)	35
3.9 การหยุดรับประทาน PrEP	39
3.10 กรณีผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยงตลอด	40
3.11 การให้ยา PrEP ต่อจาก nPEP	41
3.12 ข้อพิจารณาสำหรับหญิงตั้งครรภ์	41
3.13 กรณีผลเลือดเปลี่ยนขณะรับประทาน PrEP (Seroconversion)	41
3.14 ข้อพิจารณาสำหรับผู้ให้บริการที่เริ่มบริการ PrEP	41

บทที่ 4 รูปแบบการจัดบริการ PrEP

4.1 ผังขั้นตอนการจัดบริการ PrEP	43
4.2 องค์ประกอบของการจัดบริการ PrEP	44
4.3 กระบวนการให้บริการ	45
4.4 รูปแบบการบริการ PrEP ภายในวันเดียว (Same-Day PrEP)	51
4.5 รูปแบบการให้บริการต่าง ๆ ที่ให้บริการตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	53
4.5.1 รูปแบบการให้บริการศูนย์สุขภาพภาคประชาสังคมโดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS)	54
4.5.2 รูปแบบการจัดบริการ PrEP ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย	56

บทที่ 5 การให้บริการปรึกษาเรื่อง PrEP

5.1 กระบวนการให้บริการปรึกษา	57
5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับยา PrEP	58
5.3 การเสนอบริการ PrEP และขั้นตอนการให้การปรึกษา PrEP	59
5.3.1 การให้บริการปรึกษาก่อนเริ่มยา PrEP	59
5.3.2 การให้บริการปรึกษาดูตามระหว่างรับประทานยา PrEP	61
5.3.3 การให้บริการปรึกษาก่อนหยุดรับประทานยา PrEP	62

บทที่ 6 การจัดบริการ PrEP ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

6.1 กลุ่มคู่ผลเลือดต่าง	63
6.2 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	65
6.3 กลุ่มหญิงข้ามเพศ	65
6.4 กลุ่มวัยรุ่น	66
6.5 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	71
6.5.1 การจัดบริการ PrEP เพื่อวางแผนการตั้งครรภ์ (Preconception)	71
6.5.2 การจัดบริการ PrEP ระหว่างการตั้งครรภ์ (Antenatal Period)	72
6.5.3 การจัดบริการ PrEP ระยะหลังคลอดและระหว่างให้นมบุตร (Postpartum and Breastfeeding)	75
6.6 ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	76

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 7 การสร้างความต้องการในการใช้บริการ PrEP และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ PrEP	78
7.1 กระบวนการสร้างความต้องการในการใช้บริการ PrEP และ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ PrEP	78
7.2 แนวทางการสื่อสารเรื่อง PrEP	79
7.3 ระดับกลยุทธ์การสื่อสาร และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ PrEP	79
7.4 กลยุทธ์ในการสื่อสารเรื่อง PrEP	80
7.5 กลยุทธ์การสร้างความต้องการและสนับสนุนการเข้าถึง PrEP	81
7.5.1 การสร้างความต้องการและการสนับสนุนการเข้าถึง PrEP ในหน่วยบริการ	81
7.5.2 การสร้างความต้องการและการสนับสนุนการเข้าถึง PrEP นอกหน่วยบริการ	81
บทที่ 8 การติดตามและประเมินผลการจัดบริการ PrEP	83
8.1 กรอบการติดตามและประเมินผลการจัดบริการ PrEP ประเทศไทย	83
8.2 ตัวชี้วัดตาม PrEP Cascade ของประเทศไทย	85
8.3 บทบาทและหน้าที่ในการติดตามและประเมินผล ในแต่ละระดับ	87
8.4 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการติดตามการดำเนินงาน และการบันทึกข้อมูล	88
8.5 แนวทางการบันทึกข้อมูลในระบบ NAP Plus	89
บรรณานุกรม	90
ภาคผนวก	97
ภาคผนวก ก ยา PrEP สูตรอื่น ๆ	97
ภาคผนวก ข ปฏิบัติการระหว่างยา PrEP กับยาอื่น ๆ	100
ภาคผนวก ค การประมาณค่า Creatinine Clearance ด้วยสมการ Cockcroft-Gault	102
ภาคผนวก ง ประสิทธิภาพการจัดบริการ PrEP ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 16 แห่ง สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร	103
ภาคผนวก จ ประสิทธิภาพการจัดบริการ PrEP ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS)	105
ภาคผนวก ฉ ข้อมูลจากการติดตามการให้บริการ PrEP วัยรุ่น	107
ภาคผนวก ช ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลและข้อมูลที่ต้องลงบันทึกลงในระบบ NAP Plus	111
ภาคผนวก ซ คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 1868/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทาง การจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง	116

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1.1	สรุปสาระสำคัญของการให้บริการ PrEP	15
ตารางที่ 1.2	ประเด็นใหม่ที่น่าสนใจในแนวทางฉบับนี้	16
ตารางที่ 3.1	ประสิทธิผลของ PrEP จากโครงการศึกษาวิจัยต่าง ๆ	24
ตารางที่ 3.2	ข้อบ่งใช้ PrEP	24
ตารางที่ 3.3	ประเด็นพิจารณาในการเริ่ม PrEP และการติดตาม	27
ตารางที่ 3.4	อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน	28
ตารางที่ 3.5	ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเฉียบพลันและการรับประทาน PrEP	29
ตารางที่ 3.6	สรุปการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ แรกเข้าและหลังเริ่มยา PrEP	30
ตารางที่ 3.7	การคัดกรองและติดตามค่าไต	31
ตารางที่ 3.8	สาระสำคัญของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ แรกเข้าและหลังเริ่มยา PrEP	31
ตารางที่ 3.9	การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและการจัดการ PrEP ในผู้ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	34
ตารางที่ 3.10	การเลือกสูตรยา Daily PrEP	35
ตารางที่ 3.11	การเลือกระหว่าง Daily PrEP และ On-Demand PrEP	37
ตารางที่ 3.12	ประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษา On-Demand PrEP	39
ตารางที่ 3.13	การหยุดรับประทาน PrEP	40
ตารางที่ 5.1	เช็กลิสต์หัวข้อและประเด็นการสนทนาก่อนเริ่มรับประทานยา	60
ตารางที่ 6.1	แนวทางหลังจากทราบผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อวางแผนการตั้งครรภ์สำหรับคู่ผลเลือดต่างกัน ก่อนตั้งครรภ์และการวางแผนมีบุตร	72
ตารางที่ 6.2	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบแต่สามีมีผลเลือดบวกและจัดอยู่ใน กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ให้ประเมินตามช่วงเวลาที่มีผลเลือดบวกครั้งสุดท้าย	72
ตารางที่ 6.3	แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดและระหว่างให้นมบุตรที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบแต่สามีมีผลเลือดบวก ตามความเสี่ยงที่ประเมิน	76
ตารางที่ 8.1	เครื่องมือติดตามและประเมินผล	84
ตารางที่ 8.2	ค่านิยามแต่ละขั้นตอนของ Thailand PrEP Cascade ที่ใช้ในการติดตามการดำเนินงาน	86

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1.1 ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก

14

สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 2.1	ความเป็นมาของการจัดบริการ PrEP ในประเทศไทย	19
แผนภาพที่ 3.1	แผนภาพแสดงวิธีรับประทาน On-Demand PrEP	37
แผนภาพที่ 4.1	ขั้นตอนการจัดบริการ PrEP	43
แผนภาพที่ 4.2	ผังการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองก่อนให้ PrEP	47
แผนภาพที่ 4.3	การให้บริการ Same-Day PrEP	52
แผนภาพที่ 4.4	รูปแบบการให้บริการต่าง ๆ ที่ให้บริการตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	53
แผนภาพที่ 4.5	กระบวนการให้บริการ PrEP โดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS)	55
แผนภาพที่ 5.1	การให้บริการปรึกษาเพื่อติดตามระหว่างการรักษา PrEP	60
แผนภาพที่ 6.1	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดลบระหว่างฝากครรภ์หรือมาคลอดแต่สามมีผลเลือดบวก	73
แผนภาพที่ 6.2	แนวทางการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดในกรณีฝากครรภ์ที่คลินิกแบบคู่	75
แผนภาพที่ 6.3	ขั้นตอนการจัดบริการ PrEP ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	77

อักษรย่อ

อักษรย่อ	คำเต็ม	ความหมาย
3TC	Lamivudine	ยาด้านไวรัสลามิวูดีน
AHI	Acute HIV Infection	การติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome	โรคเอดส์ (กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม)
ALT	Alanine aminotransferase	ค่าเอนไซม์ของการตรวจการทำงานของตับ
Anti-HBs	Hepatitis B Surface antibody	การตรวจหาภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
ART	Antiretroviral treatment	การรักษาด้วยยาด้านไวรัส
AST	Aspartate aminotransferase	ค่าเอนไซม์ของการตรวจการทำงานของตับ
CAB	Cabotegravir	ยาด้านไวรัสคาโบทิกราเวียร์
CBO	Community-based organization	องค์กรชุมชน
	Chemsex	การใช้สารเสพติด/สารกระตุ้น/สารเคมี เพื่อกระตุ้นการมีเพศสัมพันธ์
	Creatinine	ครีเอตินิน ของเสียในร่างกายที่ขับออกทางไต
CrCl	Creatinine clearance	การชำระครีเอตินิน ป่งบอกอัตราการกรองของไต
CT	<i>Chlamydia trachomatis</i>	เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคหนองในเทียม
	Daily PrEP	การกิน PrEP แบบทุกวัน
	Discordance couple	คู่ผลเลือดต่าง
DTG	Dolutegravir	ยาด้านไวรัสโดลูทิกราเวียร์
EFV	Efavirenz	ยาด้านไวรัสเอฟฟาไวเรนซ์
eGFR	Estimated glomerular filtration rate	อัตราการกรองของไตโดยประมาณ
	Fourth-generation HIV test	การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถตรวจหาแอนติบอดีและแอนติเจนต่อเชื้อเอชไอวีได้พร้อมกัน
FTC	Emtricitabine	ยาด้านไวรัสเอ็มไตรซิทาบิน (เอฟทีซี)
	Harm reduction	การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด
HBsAg	Hepatitis B surface antigen	การตรวจหาแอนติเจนต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
HBV	Hepatitis B virus	ไวรัสตับอักเสบบี
HCV	Hepatitis C virus	ไวรัสตับอักเสบซี
HEEADSSS	Home, Education, Eating, Activities, Drugs and Alcohol, Suicide and Depression, Sexuality and Safety	เครื่องมือประเมินสุขภาพวัยรุ่น
HIV	Human immunodeficiency virus	ไวรัสเอชไอวี (ไวรัสภูมิคุ้มกันเสื่อมในคน)
HIVST	HIV self-testing	การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง
IBBS	Integrated biological and behavioral surveillance	ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี
	Index partner testing	การชวนคู่นอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

อักษรย่อ	คำเต็ม	ความหมาย
KPLHS	Key population-led health services	การจัดบริการที่นำโดยกลุ่มประชากรหลัก
LPV/r	Lopinavir/ritonavir	ยาด้านไวรัสสูตรยารวมระหว่างยาโลพินาเวียร์และยาไรโทนาเวียร์
	Mobile PrEP	การจัดบริการ PrEP ร่วมกับการออกหน่วย Mobile VCT
MSM	Men who have sex with men	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
NAT	Nucleic acid amplification test	วิธีการตรวจหาการติดเชื้อจากสารพันธุกรรม
NAP	National AIDS Program	ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ
NG	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคหนองใน
nPEP	HIV non-occupational post-exposure prophylaxis	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน
NSAID	Non-steroidal anti-inflammatory drug	ยาด้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์
	On-demand PrEP	การกิน PrEP เฉพาะช่วง
	Online booking	การจองคิวผ่านระบบออนไลน์
PMTCT	Prevention of mother-to-child transmission	การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
PEP	HIV post-exposure prophylaxis	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัส
PrEP	HIV pre-exposure prophylaxis	การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส
	Pre-test counseling	การให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด
	Post-test counseling	การให้การปรึกษาหลังตรวจเลือด
PWID	People who inject drugs	ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
RRTR	Reach-Recruit-Test-Treat-Retain	การเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-ตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ
	Same-day PrEP	รูปแบบการบริการ PrEP ภายในวันเดียว
	Serodiscordant couple	คู่มismatch
STIs	Sexually transmitted infections	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	Social harm	ผลกระทบทางสังคม
TAF	Tenofovir alafenamide	ยาด้านไวรัสทีโนโฟเวียร์และอะฟิโนไมด์ (ทีเอเอฟ)
TDF	Tenofovir disoproxil fumarate	ยาด้านไวรัสทีโนโฟเวียร์ไดโซพรอกซิลฟูมาเรต (ทีดีเอฟ)
	Telehealth	รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ทางไกล (โทรเวช)
TGW	Transgender women	หญิงข้ามเพศ
TUC	Thailand MOPH - US CDC Collaboration	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
U=U	Undetectable = Untransmittable	ตรวจไม่เจอเชื้อ = ไม่สามารถแพร่เชื้อต่อได้
VCT	Voluntary counseling and testing	การให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือดเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ
VL	Viral load	ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด
	Window period	ช่วงเวลาหลังจากที่ได้รับเชื้อแต่ยังตรวจหาเชื้อไม่พบ

บทที่ 1

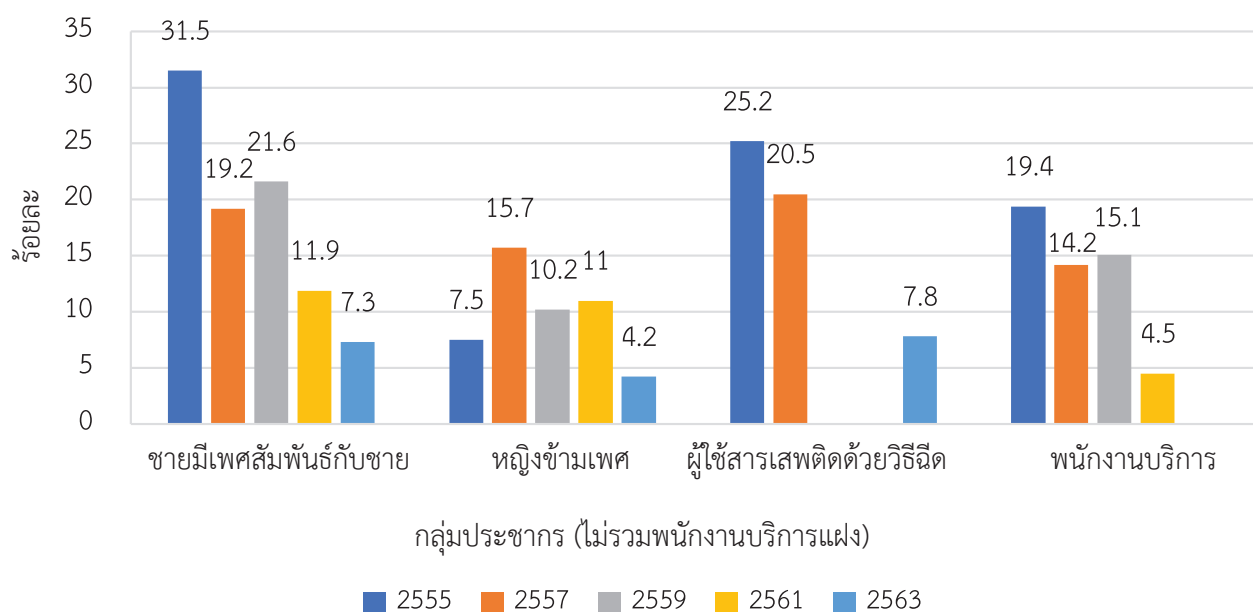
บทนำ

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบโดยรวมทั้งต่อสุขภาพประชาชนและการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาที่มีไขเฉพาะการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น ยังมีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาพื้นฐานของสังคม การรังเกียจกีดกันและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบอื่น ๆ

ใน พ.ศ. 2563 คาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี 460,000 คน โดยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ปีละ 4,800 คน และมีกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นกลุ่มหลัก คือร้อยละ 38 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด

แผนภูมิที่ 1.1 ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก



ที่มา: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/>

ที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบผลสำเร็จจากการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่สำคัญหลายประการ เช่น การรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน การดำเนินการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การให้บริการการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส ส่งผลในการป้องกันคนไทยมากกว่า 2 ล้านคน ให้ไม่ต้องติดเชื้อและเสียชีวิตจากเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นไปกว่าในปัจจุบัน นอกจากนั้นแล้ว การดำเนินการอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญคือ การให้บริการยาป้องกัน ก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (HIV pre-exposure prophylaxis, PrEP) โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีสูง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดลบและไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ผู้รับบริการที่มักมาขอรับบริการยาป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวีเป็นประจำ พนักงานบริการ ผู้มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

การใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี มีหลักฐานว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรต่าง ๆ โดยการกินยา TDF/FTC (ทีดีเอฟ/เอฟทีซี) อย่างสม่ำเสมอถูกวิธี สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เกือบร้อยละ 100 เช่น ร้อยละ 78 ในชายและหญิงรักต่างเพศจากโครงการ TDF2, ร้อยละ 90 ในคู่นอนต่างเพศจากโครงการ Partners PrEP, ร้อยละ 100 ในชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจากโครงการ iPrEx-OLE, IPERGAY และ IPERGAY-OLE

ใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยผู้ใช้ PrEP อยู่ประมาณ 24,000-25,000 ราย เพื่อเป็นการผลักดัน PrEP ให้เข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น แนวทางฉบับนี้จึงจัดทำขึ้นโดยอาศัยข้อมูลทางวิชาการในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ PrEP ให้ทันสมัยและอำนวยความสะดวกให้ผู้ที่ใช้ PrEP โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้ PrEP เป็นสำคัญ

1.1 สรุปการให้บริการ PrEP ในแนวทางฉบับนี้

เนื่องจากการให้บริการ PrEP มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัยใหม่ ๆ มาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความตั้งใจปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์และวิถีชีวิตของผู้รับบริการ แนวทางฉบับนี้จึงรวบรวมการเริ่มยา PrEP การติดตามและการให้บริการปรึกษา ดังสรุปในตารางที่ 1.1 และเสนอประเด็นใหม่ดังตารางที่ 1.2 เช่น การแนะนำให้รับประทาน PrEP ได้แม้จะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อมาไม่นานและอยู่ในระยะ window period เพราะพบว่าผู้รับบริการบางรายไม่สามารถหยุดมีความเสี่ยงได้ หากไม่ได้รับยา PrEP จะยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการนำคำแนะนำจากการใช้ PrEP เฉพาะช่วง (on-demand PrEP) ที่ให้ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายรับประทานยา PrEP 2 เม็ด 2-24 ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์มาใช้ในการใช้ยา PrEP แบบรับประทานทุกวัน (daily PrEP) เพื่อลดระยะเวลาที่ยาเริ่มมีประสิทธิผลให้เร็วขึ้น

ตารางที่ 1.1 สรุปสาระสำคัญของการให้บริการ PrEP

สาระสำคัญ	เนื้อหา
ยาที่ใช้เป็นหลัก	TDF/FTC, TDF/3TC หรือ TAF/FTC (TAF/FTC ไม่ใช้ในเพศหญิงโดยกำเนิด)
การนัดติดตาม	เดือนที่ 0, 1, ทุก 3 เดือน
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	เอชไอวี เดือนที่ 0, 1, ทุก 3 เดือน ค่าไต (เฉพาะกลุ่มเสี่ยงค่าไตผิดปกติ) ซีพีเอส หนองใน หนองในเทียม เดือนที่ 0, ทุก 3-6 เดือน ไวรัสตับอักเสบบี เดือนที่ 0, แนะนำฉีดวัคซีน ไวรัสตับอักเสบบี เดือนที่ 0, ทุก 6-12 เดือน การตั้งครรภ์ เดือนที่ 0, ทุกครั้งที่สงสัย
การตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นต่ำ ในกรณีที่มีข้อจำกัดไม่สามารถตรวจได้ทั้งหมด	เอชไอวี ค่าไต (เฉพาะกลุ่มเสี่ยงค่าไตผิดปกติ) การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg, เฉพาะผู้ที่ยังไม่มีภูมิต้านทาน)
การเริ่มยา PrEP แบบรับประทานทุกวัน (daily PrEP)	ทุกกลุ่ม: ระดับยาจะเพียงพอสำหรับการป้องกันการติดเชื้อ หลังจากรับประทานยาวันละ 1 เม็ดเป็นเวลา 7 วัน ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย: ระดับยาจะเพียงพอสำหรับการป้องกันการติดเชื้อ หลังจากรับประทาน TDF/FTC 2 เม็ดพร้อมกัน (double dose) อย่างน้อย 2-24 ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์
การหยุดยา daily PrEP	ทุกกลุ่ม: รับประทานยาวันละ 1 เม็ดเป็นเวลา 7 วันต่อจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย: รับประทานยาวันละ 1 เม็ดเป็นเวลา 2 วันต่อจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย
การใช้ยา PrEP เฉพาะช่วง (on-demand PrEP) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ติดไวรัสตับอักเสบบี	รับประทาน TDF/FTC 2 เม็ดพร้อมกัน (double dose) 2-24 ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์ หลังจากนั้นรับประทานวันละ 1 เม็ดในเวลาใกล้เคียงกับที่รับประทานครั้งแรกเป็นเวลา 2 วัน หลังมีเพศสัมพันธ์ (เรียกว่า 2-1-1)

สาระสำคัญ	เนื้อหา
การรับประทานยาที่ถือว่าเพียงพอ (effective use)	ทุกกลุ่ม: รับประทานยาอย่างน้อย 6 เม็ดต่อสัปดาห์ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย: รับประทานยาอย่างน้อย 4 เม็ดต่อสัปดาห์
การให้ PrEP เป็นส่วนหนึ่งของ HIV prevention package	PrEP เป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การใช้ยาต้านไวรัส การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะ

ตารางที่ 1.2 ประเด็นใหม่ที่น่าสนใจในแนวทางฉบับนี้

ประเด็น	คำอธิบาย
การใช้ยา PrEP กรณีมีความเสี่ยงในการติดเชื้อมาไม่นานและอยู่ในระยะ window period	รับประทาน PrEP ได้ แต่ให้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการมาตรวจซ้ำ 1 เดือนหลังเริ่มยา
การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-testing)	ใช้ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับการติดตามในผู้ที่รับประทาน PrEP อย่างเพียงพอ (effective use) ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าถึง fourth-generation HIV test ที่มีความไวของการทดสอบสูง
ค่าใช้จ่ายในการใช้ PrEP ในระบบ สปสช.	สปสช. สนับสนุนการจ่าย PrEP และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
การใช้ยา TAF/FTC เป็น PrEP ทางเลือก นอกเหนือจาก TDF/FTC	TDF/FTC ไม่แนะนำให้ผู้ที่มีการทำงานของไตบกพร่องที่มีค่าอัตราการกรองของไต (CrCl) < 60 มล./นาที จึงมี TAF/FTC ให้เป็นทางเลือก ให้ได้ในผู้ที่มี CrCl > 30 มล./นาที โดยใช้ได้กับประชากรทุกกลุ่ม ยกเว้นเพศหญิงโดยกำเนิดที่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดฝ่ายรับ และไม่ใช้ในรูปแบบ on-demand
PrEP รูปแบบ on-demand	On-demand PrEP ใช้ได้ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
การเริ่มและหยุดยา daily PrEP	- ลดเวลาหยุดยา daily PrEP จาก 28 วันเป็น 7 วันหลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย - ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เริ่มและหยุดยา daily PrEP เหมือน on-demand
การคัดกรองและติดตามค่าไต	ผู้ที่อายุ < 30 ปี ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง ผู้ที่อายุ ≥ 30 ปีหรือมีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อไต (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ตรวจ ณ แรกเข้า ผู้ที่อายุ ≥ 50 ปี ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อไต และผู้ที่พบ CrCl < 90 มล./นาที ควรติดตามค่าไตทุก 6-12 เดือน
รูปแบบการให้บริการทางไกล (telehealth)	เพิ่มทางเลือกการติดตามตั้งแต่เดือนที่ 1 เป็นต้นไป ให้สามารถตรวจติดตามทาง telehealth ได้เพื่ออำนวยความสะดวกและลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
การให้บริการ PrEP โดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS)	กลุ่มประชากรหลักที่ผ่านการอบรมสามารถให้บริการ PrEP ได้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

1.2 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาแนวทางฉบับนี้

1. เพื่อจัดทำแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี โดยปรับปรุงให้มีความทันสมัยและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดบริการ การให้บริการปรึกษา แนะนำ และดูแลผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

1.3 องค์ประกอบสำคัญของแนวทางฉบับนี้



1. บทนำ ประกอบด้วย สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก สรุปสาระสำคัญของการให้บริการ PrEP และประเด็นใหม่ที่น่าสนใจในแนวทางฉบับนี้
2. ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดบริการยา PrEP ประเทศไทย การพัฒนารูปแบบบริการ PrEP และการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย
3. ข้อมูลทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เกี่ยวกับการจัดบริการ PrEP ประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการกิน PrEP การประเมินก่อนเริ่มยา และการติดตามผู้รับบริการ รวมถึงแนวทางการจัดบริการกรณีหยุดยา PrEP
4. รูปแบบการจัดบริการ PrEP และบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดบริการแบบ PrEP ภายในวันเดียว (same-day PrEP) รูปแบบการจัดบริการโดยกลุ่มประชากรหลักที่ศูนย์สุขภาพภาคประชาสังคม (KPLHS) รูปแบบการจัดบริการ PrEP ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย
5. การให้บริการปรึกษาเกี่ยวกับการรับประทานยาและหยุดยา PrEP และประเด็นการสนทนาหลักในการรับบริการ PrEP
6. การจัดบริการ PrEP ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ประกอบด้วย คู่ผลเลือดต่าง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ วัยรุ่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
7. การสร้างความต้องการในการใช้บริการ PrEP และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ PrEP สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แนวทางการสื่อสาร กลยุทธ์ในการสื่อสาร กลยุทธ์การสร้างความต้องการและสนับสนุนการเข้าถึง PrEP
8. การติดตามและประเมินผลการจัดบริการ PrEP ได้แก่ กรอบการติดตามและประเมินผลการจัดบริการ PrEP ประเทศไทย ตัวชี้วัดตาม PrEP cascade ของประเทศไทย บทบาทและหน้าที่ในการติดตามและประเมินผลในแต่ละระดับ แหล่งข้อมูลที่ใช้ติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งการบันทึกข้อมูลการจัดบริการ PrEP



1.4 ผู้ใช้แนวทางฉบับนี้



1. บุคลากรวิชาชีพผู้ให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ให้บริการการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการปรึกษา เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ เภสัชกร และบุคลากรด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการของทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรภาคประชาสังคม
 2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ทั้งหมดนี้เพื่อให้ได้รับทราบและร่วมกันดำเนินงานสนับสนุนการจัดบริการ ให้มีความสอดคล้องทั้งในด้านนโยบาย วิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงบริการ มีความสะดวก ได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้รับประโยชน์สูงสุด

บทที่ 2

ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดบริการ PrEP ในประเทศไทย

กว่า 30 ปีที่ประเทศไทยต่อสู้กับปัญหาเอดส์ และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในการลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีมาอย่างต่อเนื่องจากนโยบายถุงยางอนามัยร้อยละ 100 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกและการขยายความครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ร่วมกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและเครือข่ายผู้ติดเชื้อในการร่วมจัดบริการ แม้ว่าแนวโน้มการติดเชื้อลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากการคาดการณ์สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2562-2563 คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 5,446 และ 4,855 คนตามลำดับ แนวโน้มของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงและค่อนข้างคงที่ มาโดยตลอด ซึ่งในปี 2573 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 2,850 คน โดยครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่มาจากกลุ่มประชากรหลักและคู่ สอดคล้องกับความชุกของการติดเชื้อฯ ที่ยังคงสูงอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

ใน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยได้จัดทำแผนเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ โดยกำหนดกลยุทธ์สำคัญในการลดการติดเชื้อรายใหม่และลดการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น คือ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ (treatment as prevention) ซึ่งมาตรการสำคัญคือการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักและนำเข้าสู่ระบบบริการเพื่อรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด เพื่อลดไวรัสในกระแสเลือดไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ (มาตรการการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การป้องกัน-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain, RRTTR) โดยประเทศไทยตั้งเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์หลัก โดยภายใน พ.ศ. 2573 กำหนดเป้าหมายลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เหลือไม่ถึง 1,000 คนต่อปี ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวีเหลือ 4,000 คนและลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวีลดลงร้อยละ 90 จากปี 2560 โดยกำหนดกลุ่มประชากรหลักเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการดำเนินงาน

อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์เอดส์ประเทศไทยที่ผ่านมา จากการคาดการณ์พบว่ายังไม่สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ และพบช่องว่างจากการดำเนินงานด้านความครอบคลุมการเข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) และการตรวจเลือด (Test) ในกลุ่มประชากรเป้าหมายซึ่งยังครอบคลุมได้น้อย และยังไม่เพียงพอที่จะเกิดผลกระทบต่อการลดการติดเชื้อรายใหม่ได้ตามเป้าหมาย

ประเทศไทยได้เพิ่มกลยุทธ์การใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เพิ่มเติมจากวิธีการป้องกันด้วยถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ โดยให้ PrEP เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการจัดบริการป้องกันในชุดบริการ RRTTR เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ใน พ.ศ. 2573



แผนภาพที่ 2.1 ความเป็นมาของการจัดบริการ PrEP ในประเทศไทย



2.1 จากงานวิจัยสู่การพัฒนาบริการ PrEP

ประเทศไทยได้ร่วมกับนานาชาติในการศึกษาประสิทธิภาพของ PrEP มาตั้งแต่ต้นจนพบว่าได้ผลและเป็นที่ใช้กันหลายประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2553 การศึกษาวิจัยที่เป็นพื้นฐานสำคัญแสดงถึงประสิทธิภาพของ PrEP ที่ประเทศได้ร่วมดำเนินการวิจัย และผลลัพธ์ของการวิจัยนำมาสู่นโยบายการบริการ PrEP ในประเทศไทย ได้แก่

iPrEX เป็นงานวิจัยนานาชาติในประเทศไทยทำการศึกษาที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าการรับประทานยา PrEP สูตร TDF/FTC (ทีดีเอฟ/เอฟทีซี) ลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายได้ร้อยละ 92

Bangkok Tenofovir Study ทำการศึกษาในคลินิกหลายแห่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับประทานยา PrEP สูตร TDF ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดได้ร้อยละ 49

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้เข้าร่วมวิจัยนวัตกรรมใหม่ ๆ ของการใช้ PrEP เช่น โครงการ HPTN 083 ซึ่งเป็นงานวิจัยนานาชาติในประเทศไทยทำการศึกษาที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คลินิกชุมชนสีลม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี เป็นการวิจัยการใช้ยาต้านไวรัส cabotegravir (คาโบเทกราเวียร์) ชนิดฉีดมาใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่ายาฉีด cabotegravir ลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีได้ดีกว่า ยา TDF/FTC อยู่ร้อยละ 66 รายละเอียดของโครงการยาฉีดป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ภาควิทยา ก ห่วงยา Cabotegravir ชนิดฉีด



รูปแบบบริการโดยชุมชน โดยผ่านกองทุนเพรีพพระองค์โสมฯ หรือ Princess PrEP

ปี 2559 ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เริ่มโครงการ “เพรีพพระองค์โสมฯ” หรือ “Princess PrEP” เพื่อเทิดพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในโอกาสมีพระชันษาครบ 5 รอบ โดยใช้เงินกองทุนที่แปลงมาจากกองทุนลดการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูกที่พระองค์ท่านประทานไว้เดิมในการซื้อยา PrEP จ่ายให้ฟรีแก่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศที่มารับบริการกับองค์กรชุมชนปีละ 1,000 ราย ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี (มกราคม 2559 - ธันวาคม 2561) อาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ชุมชนที่ตนเองเป็นกลุ่มประชากรหลักได้รับการฝึกอบรมจากศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย จนมีความรู้ความชำนาญในการให้การปรึกษาแก่กลุ่มเพื่อน สามารถตรวจหาการติดเชื้อได้ในชุมชน พาผู้ติดเชื้อไปพบแพทย์เพื่อรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาล และสามารถให้ยา PrEP แก่เพื่อนที่ตรวจแล้วว่าไม่ติดเชื้อแต่ยังมีความเสี่ยงอยู่ได้ ปัจจุบันศูนย์บริการสุขภาพชุมชนที่ให้บริการ PrEP มีจำนวน 9 แห่ง ใน 6 จังหวัด ได้แก่ ศูนย์สุขภาพสมาคมฟ้าสีรุ้ง (กรุงเทพมหานคร หาดใหญ่ อุบลราชธานี) ศูนย์สุขภาพมูลนิธิสรวง (สกลนคร สะพานควาย พัทธยา) ศูนย์สุขภาพองค์กรแคร์แมท (เชียงใหม่) และมูลนิธิเอ็มพลัส (เชียงใหม่ เชียงราย)

รูปแบบจัดบริการ PrEP ในโรงพยาบาล ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2557 แนวทางการให้บริการ PrEP ถูกบรรจุอยู่ในแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ปี 2557 สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งใช้เป็นแนวทางการให้บริการ PrEP แต่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรคได้ร่วมมือกับศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ดำเนินงานโครงการวิจัยนำร่องการจัดบริการ PrEP ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศในโรงพยาบาลภาครัฐ 2 แห่ง คู่ขนานไปกับการจัดบริการ PrEP ในองค์กรชุมชน 3 แห่ง และปี 2560 ได้เริ่มโครงการ PrEP2START ซึ่งเป็นโครงการดำเนินงานภายใต้หลักการ RRTTPR โดยมีกิจกรรมทั้งในระดับพื้นที่ 4 จังหวัด 5 โรงพยาบาลและระดับนโยบาย ดำเนินงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ ทั้งองค์กรภาคประชาสังคม หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

ในการเตรียมความพร้อมในการให้บริการ PrEP ในระหว่าง พ.ศ. 2561-2562 กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยบริการ PrEP ประเทศ ดังนี้

- จัดทำแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561
- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการครอบคลุมทั่วประเทศ เตรียมระบบบริการ เชื่อมโยงระบบภายในโรงพยาบาล โดยการอบรมแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ในการจัดบริการ PrEP ให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง
- สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้กับกลุ่มผู้รับบริการทราบข้อมูลและหน่วยบริการ ที่จัดบริการ PrEP ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยจัดทำสื่อให้ความรู้ เรื่องคู่มือการรับประทานยา PrEP เพื่อให้ประชากรกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และประชาชนทั่วไป รวมทั้งภาคประชาสังคมในพื้นที่ มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถส่งต่อข้อมูลข่าวสาร ไปยังกลุ่มประชากรหลักได้ พัฒนาสื่อ และข้อมูลความรู้ รวมถึงช่องทางให้ทราบถึงหน่วยบริการ PrEP ในพื้นที่ผ่าน <https://buddystation.ddc.moph.go.th> และ <https://www.facebook.com/buddystation>

การขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อให้บริการ PrEP ในประเทศไทย

การจัดบริการ PrEP ในประเทศไทยเกิดจากนโยบายของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานของคณะ ฯ ในเดือนมิถุนายน 2559 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือขอความร่วมมือสถานพยาบาลสุขภาพพิจารณาจัดบริการ PrEP ให้กับผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับยา PrEP โดยผู้รับบริการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง เนื่องจากยังไม่ได้อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาใด ๆ

พ.ศ. 2561-2562 คณะทำงานวิชาการ โดยการสนับสนุนจากโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ได้จัดทำข้อมูล การคาดประมาณความต้องการผู้ที่จำเป็นต้องได้รับ PrEP เพื่อกำหนดเป้าหมาย (PrEP target) ในการดำเนินงานและการขับเคลื่อนงาน เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ซึ่งผลการคาดประมาณพบว่า พ.ศ. 2563 มีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับ PrEP ในภาพรวมทั้งประเทศจำนวน 143,948 ราย โดยจำแนกเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 117,984 ราย หญิงข้ามเพศ จำนวน 9,209 ราย ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด จำนวน 14,021 ราย และคู่ที่มีผลเลือดต่าง (serodiscordant couple) จำนวน 2,734 ราย ซึ่งประเทศไทยได้ใช้ข้อมูลนี้เป็นฐานในการกำหนดเป้าหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน PrEP ของประเทศ

ในขณะเดียวกัน พ.ศ. 2562 จากผลการศึกษาการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของโครงการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พบว่าบริการ PrEP มีคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และเมื่อประเมินความคุ้มค่าโดยพิจารณาร่วมกับ เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ใน พ.ศ. 2573 การให้บริการ PrEP ในทุกกลุ่มเสี่ยงนั้นมีความคุ้มค่า เพราะสามารถช่วยลดอัตรา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้ต่ำกว่า 1,000 รายต่อปีได้

จากข้อมูลความต้องการ PrEP และผลการศึกษาดังกล่าว นำมาใช้ในการขับเคลื่อนการจัดการบริการ PrEP ในเชิงนโยบาย ผ่านการนำเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2562 มีมติเห็นชอบ การปรับปรุงรายการบริการในสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส และ ให้ดำเนินการนำร่องบริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงสูงทุกกลุ่ม ในพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยใช้งบประมาณกองทุนบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ปีงบประมาณ 2563 นอกจากนั้นที่ประชุมฯ ได้มีมติให้มีการติดตามและมีการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานอย่างเข้มข้น เพื่อติดตามความสำเร็จในการป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลพิจารณาความเหมาะสมในการขยายผลทั่วประเทศต่อไป ซึ่งได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2563 โดยกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค และเครือข่าย ด้วยการสนับสนุนของ UNAIDS และโครงการ กองทุนโลก (GF)

พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นำร่อง การจัดการบริการ PrEP ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูงจำนวน 2,000 ราย สามารถเข้ารับบริการ PrEP ได้ฟรี ในหน่วยบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมโครงการนำร่องจัดการบริการฯ ทั้งสิ้น 49 แห่ง จาก 21 จังหวัด และในปี 2564 กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอีก 3,000 ราย โดยมีหน่วยบริการสมัครเข้าร่วมจัดการบริการฯ ทั้งสิ้น 154 แห่ง จาก 56 จังหวัดทั่วประเทศ ทั้งนี้ จากผลการดำเนินงานใน พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา มีผู้ที่ได้รับบริการ PrEP ภาพรวม ทั้งประเทศไทยทั้งสิ้นจำนวน 11,925 ราย ซึ่งคิดเป็นความครอบคลุมเพียงร้อยละ 8.3 ของจำนวนกลุ่มเป้าหมายหมด ซึ่งพบว่ายังคง มีช่องว่างต้องเร่งรัด ขยายความครอบคลุมการดำเนินงานเพื่อให้ประชากรกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ให้ได้รับ PrEP มากขึ้น

นอกจากประเทศไทย หลายประเทศก็มีการสนับสนุนการใช้ PrEP ในผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี และมีการศึกษาถึง ประสิทธิภาพของ PrEP ในระดับประชากรดังนี้:-

- การศึกษาล่าสุดในประเทศสหรัฐอเมริกา Smith และคณะ ศึกษาข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังเอชไอวีแห่งชาติของ สหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2555-2559 พบว่าใน 10 มลรัฐที่ PrEP ขยายความครอบคลุมมากที่สุด อัตราการวินิจฉัยเอชไอวีต่อปีลดลง ร้อยละ 4 (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 [95% CI]: -5 ถึง -3) เมื่อควบคุมตัวแปรการติดเชื้อไวรัสใน 33 พื้นที่ พบว่า อัตราการวินิจฉัย เอชไอวีต่อปีลดลงร้อยละ 1.3 ต่อ PrEP ที่ครอบคลุมมากขึ้น 1 ต่อ 100 คน จึงสรุปว่าการขยายความครอบคลุม PrEP ช่วยลด อัตราการติดเชื้อเอชไอวีได้

- ในทำนองเดียวกัน การศึกษาจากประเทศสกอตแลนด์โดย Estcourt และคณะ โดยใช้ข้อมูลของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเพศ พ.ศ. 2558-2562 พบว่าหลังจากมีการจ่าย PrEP อุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเหลือ 0.6 เท่า (95% CI: 0.4 ถึง 0.9) เมื่อเทียบกับก่อนมีการจ่าย PrEP เมื่อคิดเฉพาะผู้ที่ได้รับ PrEP พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเหลือ 0.2 เท่า (95% CI: 0.1 ถึง 0.7) เมื่อเทียบกับก่อนมีการจ่าย PrEP จึงสรุปว่ายา PrEP ช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีได้ในระดับ ประชากร

บทที่ 3

ข้อมูลทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เกี่ยวกับการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

IPRw (PrEP) ย่อมาจาก pre-exposure prophylaxis คือการให้ยาต้านเอชไอวีแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ การจัดบริการ PrEP เป็นมาตรการหนึ่งเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ยังไม่ได้มีการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจุบันสูตรยาที่ประเทศไทยใช้เป็นหลักคือยาต้านไวรัส tenofovir disoproxil fumarate (TDF) ขนาด 300 มิลลิกรัม และ emtricitabine (FTC) ขนาด 200 มิลลิกรัม รวมอยู่ในยาเม็ดเดียวกันเป็น TDF/FTC (ทีดีเอฟ/เอฟทีซี) รับประทานทุกวัน อย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจุบันยา TDF/FTC บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ (บัญชี ก) มีข้อบ่งใช้สำหรับป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาสามัญของ TDF/FTC ได้แล้ว ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนกับองค์การอาหารและยา (อย.)

ในประเทศไทยแนะนำการรับประทาน PrEP แบบรับประทานทุกวัน (daily PrEP) สำหรับประชากรทุกกลุ่ม เนื่องจากปฏิบัติได้ง่ายที่สุดโดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นประจำ ส่วนการรับประทาน PrEP เฉพาะช่วง (on-demand PrEP) แนะนำสำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ทั้ง daily PrEP และ on-demand PrEP สามารถใช้ยา TDF/FTC ได้เช่นเดียวกัน

สำหรับความก้าวหน้าทางวิชาการ สูตรยา PrEP อื่น ๆ ใน พ.ศ. 2562 ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (US FDA) อนุมัติให้ใช้ TAF/FTC (tenofovir alafenamide/emtricitabine) เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใหญ่และวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 35 กิโลกรัมขึ้นไป ในความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ทุกรูปแบบยกเว้นทางช่องคลอดฝ่ายรับ

3.1 ประสิทธิภาพของยา PrEP

การใช้ PrEP ชนิดรับประทานในปัจจุบันมีรากฐานมาจากการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยต่าง ๆ ซึ่งมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยพบว่าหากรับประทานอย่างสม่ำเสมอจะมีประสิทธิผลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้สูงเกือบร้อยละ 100

3.1.1 ประสิทธิภาพของ Daily PrEP

โครงการ iPrEx

iPrEx (Pre-exposure Prophylaxis Initiative) เป็น Phase 3 randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center trial ที่ทำการศึกษาในประเทศเปรู เอกวาดอร์ บราซิล ไทย แอฟริกาใต้ และสหรัฐอเมริกา โดยติดตามอาสาสมัครชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศทั้งหมด 3,324 คน-ปี พบว่า PrEP TDF/FTC มีประสิทธิผลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 44 (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 [95% CI]: 15 ถึง 63) แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่ตรวจพบระดับยา TDF ในเลือด จะได้ประสิทธิผลร้อยละ 92 (95% CI: 40 ถึง 99)

โครงการ PROUD

โครงการ PROUD เป็น Phase 3, randomized, open-label, multi-center trial ที่ทำการศึกษาในประเทศอังกฤษ ศึกษาชายมีเพศสัมพันธ์กับชายทั้งหมด 544 คน พบว่า daily PrEP มีประสิทธิผลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 86 (95% CI: 64 ถึง 96)

โครงการ Bangkok Tenofovir Study

Bangkok Tenofovir Study (BTS) เป็น Phase 3 randomized, double-blind, placebo-controlled trial ที่ทำการศึกษาในกรุงเทพมหานคร ศึกษาผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดทั้งหมด 2,413 คน พบว่า PrEP TDF มีประสิทธิผลป้องกัน

การติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 49 (95% CI: 10 ถึง 72) เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่รับประทานยาครบอย่างน้อยร้อยละ 71 และตรวจพบระดับยา TDF ในเลือด พบว่าการตรวจพบระดับยา TDF ในเลือดสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 74 (95% CI: 17 ถึง 94)

โครงการ iPrEx-OLE

iPrEx-OLE (iPrEx Open-label Extension) เป็นโครงการสืบเนื่องมาจาก iPrEx โดยใช้อาสาสมัครชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 1,603 คนและหญิงข้ามเพศ 339 คนจากโครงการ iPrEx, ATN 082/Project PrEPare และ CDC MSM Safety Trial มาติดตามให้ยา TDF/FTC แบบเปิดฉลาก พบว่า PrEP TDF/FTC มีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 49 (95% CI: -1 ถึง 74) แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่ตรวจพบระดับยา TDF ในเลือดเทียบเท่ากับการรับประทานยา TDF/FTC 4 เม็ดต่อสัปดาห์ขึ้นไป จะได้ประสิทธิผลร้อยละ 100 (ไม่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีเลย)

โครงการ Partners PrEP

Partners PrEP เป็น Phase 3 randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center trial ที่ทำการศึกษาในประเทศยูกันดาและเคนยา โดยติดตามคูรักร่างเพศที่มีผลเลือดต่างทั้งหมด 4,758 คู่ พบว่า TDF มีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 67 (95% CI: 44 ถึง 81) ในขณะที่ TDF/FTC มีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 75 (95% CI: 55 ถึง 87) แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่ตรวจพบระดับยา TDF ในเลือด จะได้ประสิทธิผลร้อยละ 90 (95% CI: 58 ถึง 98)

โครงการ Prévenir

Prévenir เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจที่ทำการศึกษาในประเทศฝรั่งเศส เผยแพร่ผลการศึกษาเบื้องต้นในปี 2564 มีอาสาสมัครทั้งหมด 3,067 คน ติดตามทั้งหมด 5,633 คน-ปี อาสาสมัครร้อยละ 99 เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อาสาสมัครประมาณร้อยละ 50 เลือกใช้ daily PrEP และร้อยละ 50 เลือกใช้ on-demand PrEP พบอุบัติการณ์ติดเชื้อเอชไอวี 0.11 (95% CI: 0.01 ถึง 0.23) ต่อการติดตาม 100 คน-ปี โดยในกลุ่ม daily TDF/FTC พบ 3 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการณ์ 0.12 (95% CI: 0.01 ถึง 0.34) ต่อการติดตาม 100 คน-ปี และในกลุ่ม on-demand TDF/FTC พบ 3 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการณ์ 0.12 (95% CI: 0.01 ถึง 0.34) ต่อการติดตาม 100 คน-ปีเช่นกัน แต่ทุกรายที่ติดเชื้อล้วนหยุดยา PrEP ไปแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนมีความเสี่ยง

โครงการ DISCOVER

DISCOVER เป็น Phase 3, randomized, double-blind, active-controlled, multi-center trial ที่ทำการศึกษาในทวีปอเมริกาเหนือและยุโรป ศึกษาเปรียบเทียบการรับประทาน daily TAF/FTC กับ TDF/FTC ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และหญิงข้ามเพศทั้งหมด 5,387 คน หลังจากการติดตามทั้งหมด 8,756 คน-ปี พบว่ายา TAF/FTC ไม่ด้อยกว่า TDF/FTC ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 22 ครั้ง แบ่งเป็นกลุ่มผู้ที่ได้รับยา TAF/FTC 7 ครั้ง (ร้อยละ 0.16 ครั้งต่อปี) และ TDF/FTC 15 ครั้ง (ร้อยละ 0.34 ครั้งต่อปี) คิดเป็นสัดส่วนอุบัติการณ์ 0.47 (95% CI: 0.19 ถึง 1.15) ทั้งนี้ การติดเชื้อ 20 จาก 22 ครั้งอธิบายได้จากการที่อาสาสมัครรับประทานยาไม่เพียงพอหรือติดเชื้อตั้งแต่อ่อนเข้าร่วมโครงการ

3.1.2 ประสิทธิภาพของ On-Demand PrEP

โครงการ IPERGAY และ IPERGAY-OLE

IPERGAY คือ Phase 3 double-blind, randomized, multi-center trial ทำการศึกษายามีเพศสัมพันธ์กับชาย 414 คน (ติดตาม 431 คน-ปี) ในประเทศฝรั่งเศสและแคนาดา พบว่า on-demand PrEP สามารถลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 86 (95% CI: 40 ถึง 98) โดยมีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีเพียง 2 ครั้ง

ในกลุ่มที่ได้รับ on-demand PrEP ซึ่ง 2 คนที่ติดเชื้อนั้นหยุดรับประทาน PrEP ไปแล้ว 1-3 เดือนก่อนติดเชื้อ นอกจากนั้นแล้ว การวิเคราะห์กลุ่มย่อยเฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อย (มีมาตรฐาน 5 ครั้งต่อเดือน หรือเทียบเท่ากับการรับประทานยามาตรฐาน 9.5 เม็ดต่อเดือน) พบว่ากลุ่มที่ใช้ on-demand PrEP ไม่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีเลย (การติดเชื้อ 6 ครั้งพบในกลุ่มที่ได้รับยาหลอก) หมายความว่า การรับประทาน on-demand PrEP ลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 100 (95% CI: 20 ถึง 100) แม้จะมีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อย

ในเวลาต่อมา open-label extension study ของ IPERGAY (IPERGAY-OLE) ซึ่งติดตามอาสาสมัคร 518 คน-ปี ก็พบว่า on-demand PrEP ช่วยลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 97 (95% CI: 81 ถึง 100) เมื่อเทียบกับกลุ่มยาหลอก อาสาสมัครรายเดียวที่ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้ใช้ยา PrEP

โครงการ Prévénir

โครงการนี้ได้กล่าวถึงไปแล้วในหัวข้อ daily PrEP โดยพบอุบัติการณ์ติดเชื้อเอชไอวี 0.12 (95% CI: 0.01 ถึง 0.34) ต่อการติดตาม 100 คน-ปีในกลุ่ม on-demand TDF/FTC

ตารางที่ 3.1 ประสิทธิภาพของ PrEP จากโครงการศึกษาวิจัยต่าง ๆ

โครงการ	กลุ่มประชากร	ยา PrEP	ประสิทธิภาพโดยรวม (ร้อยละ)	Adherence ในการศึกษา (ร้อยละ)	ประสิทธิภาพเมื่อมี Adherence สูง (ร้อยละ)
iPrEx	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ	TDF/FTC	44	51	92
PROUD	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	TDF/FTC	86	-	-
IPERGAY	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	TDF/FTC ^ก	86	43	100
Partners PrEP	คู่ผลเลือดต่าง	TDF/FTC TDF	75 67	81 83	90 86
TDF2	ชายรักต่างเพศ หญิงรักต่างเพศ	TDF/FTC	62	84	78
FEM-PrEP	ผู้หญิง	TDF/FTC	6 ^ข	< 40	-
VOICE	ผู้หญิง	TDF/FTC TDF	-4 ^ข -49 ^ข	29 30	-
BTS	ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด	TDF	49	84	74
iPrEx-OLE	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ	TDF/FTC	49	70	100
IPERGAY-OLE	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	TDF/FTC ^ก	97	50	100
DISCOVER	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ	TDF/FTC TAF/FTC	TAF/FTC ไม่ด้อยไปกว่า TDF/FTC		

^ก รับประทานแบบ on-demand

^ข ไม่มีประสิทธิภาพป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากอาสาสมัครมี adherence ต่ำ

3.2 ข้อบ่งใช้ PrEP (Indication)

PrEP มีข้อบ่งใช้ในผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต ผู้ที่ตรงกับข้อบ่งใช้ของ PrEP ควรได้รับคำแนะนำให้รับ PrEP ทุกราย

ตารางที่ 3.2 ข้อบ่งใช้ PrEP

ผู้ที่ควรได้รับคำแนะนำให้รับ PrEP ได้แก่	
ผู้ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ และมีข้อใดข้อหนึ่งใน 6 เดือนสุดท้าย	มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังคงไวรัสไม่สำเร็จ
	มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่ไม่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี
	มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน ซิฟิลิส
	ใช้สารเสพติดก่อนหรือระหว่างมีเพศสัมพันธ์
	ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันกับผู้อื่น
	เคยได้รับยาป้องกันหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี (nPEP)
	ต้องการรับ PrEP

ผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปีสามารถรับ PrEP ได้หากมีข้อบ่งชี้ดังตารางที่ 3.2 โดยควรมีการติดตามความสม่ำเสมอในการรับประทานยา และผลข้างเคียงอย่างใกล้ชิด

บุคลากรทางการแพทย์ควรซักประวัติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติด เพื่อประเมินความเสี่ยงก่อนเริ่มรับประทาน PrEP ซึ่งจะช่วยในการประเมินพฤติกรรมและแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี

การจัดการรายกรณี

พิจารณาตามบริบทพฤติกรรมเสี่ยง หากได้ประวัติว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง จากการที่มีเพศสัมพันธ์ร่วมกับการดื่มสุราหรือการใช้สารเสพติด แม้ผู้รับบริการอาจจะให้ประวัติว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ไม่มีความเสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามถ้าแพทย์ พยาบาลมีความเห็นว่าผู้มารับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยง ควรพิจารณาพูดคุยเรื่องการรับประทาน PrEP กับผู้มารับบริการเสมอ

3.3 ผู้ที่รับ PrEP ได้ (Eligibility Criteria)

นอกจากความเสี่ยงดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ผู้ที่สามารถรับ PrEP ได้ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้:

ผู้ที่รับ PrEP ได้ (Eligibility Criteria)

- ไม่ติดเชื้อเอชไอวี
- ไม่มีอาการสงสัยการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน
- เป็นผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นผู้ที่ควรได้รับคำแนะนำให้รับ PrEP
- ไม่มีข้อห้ามในการใช้ยา PrEP (เช่น TAF/FTC ต้องมี CrCl > 30 มล./นาที่, ไม่แพ้ยา PrEP)
- ยินยอมใช้ PrEP ตามที่ได้รับคำแนะนำ และยินยอมตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ

3.4 ข้อมูลเกี่ยวกับยา PrEP ชนิดรับประทานในปัจจุบัน

ยา PrEP ชนิดรับประทานในปัจจุบันเป็นยาที่รับประทานง่าย มีผลข้างเคียงน้อย และมีปฏิกริยาระหว่างยาน้อย ผู้ให้บริการควรทราบข้อมูลและให้คำแนะนำก่อนเริ่ม PrEP ทุกครั้ง

3.4.1 สูตรยา PrEP

ประเทศไทยแนะนำสูตรยา PrEP ชนิดรับประทานเป็นสูตรหลัก

สูตรยา PrEP ชนิดรับประทาน

- TDF (300 มก.)/FTC (200 มก.) หรือ TDF (300 มก.)/3TC (300 มก.)
- TAF (25 มก.)/FTC (200 มก.)

โดยทั่วไปจะแนะนำ TDF/FTC ชนิดเม็ดรวมเป็นสูตรแรก ซึ่งอยู่ภายใต้สิทธิประโยชน์ในระบบ สปสช. ให้ได้ทุกกลุ่ม ยกเว้นผู้ที่มีการทำงานของไตบกพร่อง creatinine clearance (CrCl) < 60 มล./นาที่ วัยรุ่นก็สามารถใช้ยา PrEP ได้ถ้ามีน้ำหนัก 35 กิโลกรัมขึ้นไป แนวทางฉบับนี้จะกล่าวถึง TDF/FTC โดยหมายความรวมถึง TDF/3TC ด้วย

สูตรยา PrEP สูตรอื่น ๆ

• Dapivirine vaginal ring สอดทางช่องคลอด เปลี่ยนทุก 28 วัน ใช้เป็นทางเลือกกรณีไม่สามารถเข้าถึงบริการ PrEP ชนิดรับประทานได้

• Cabotegravir ชนิดออกฤทธิ์นาน (600 มก.) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อห่างกัน 4 สัปดาห์ (double dose) หลังจากนั้นฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 8 สัปดาห์ ยาชนิดนี้อยู่ในขั้นตอนศึกษาวิจัย

รายละเอียดสูตรยาอื่น ๆ สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ภาคผนวก ก หัวข้อ ยา PrEP สูตรอื่น ๆ

3.4.2 อาหารและการดูดซึม

ยา TDF/FTC และ TAF/FTC ไม่มีความสัมพันธ์กับมื้ออาหาร การรับประทานพร้อมอาหารหรือท้องว่าง ไม่ส่งผลกระทบต่อระดับยา

3.4.3 อาการไม่พึงประสงค์

พบบ่อย (มากกว่าร้อยละ 10) ได้แก่ ฝันร้าย ซึมเศร้า ท้องเสีย มึนงง เมื่อยตัว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้ ฝันพบความผิดปกติของผิวหนังโดยผิวหนัง และ/หรือฝ่าเท้ามีสีเข้มขึ้นแต่ไม่รุนแรงและไม่มีอาการใด ๆ

พบน้อย (ร้อยละ 1-10) ได้แก่ nasopharyngitis ติดเชื้อทางเดินหายใจ ไช้น้ำหนัก

3.4.4 ผลข้างเคียงจากการรับประทาน PrEP

ส่วนใหญ่การรับประทาน PrEP ไม่พบผลข้างเคียงรุนแรง และผลข้างเคียงจะหายไปในช่วงเดือนแรกหลังเริ่มรับประทาน PrEP (“start-up syndrome”)

- อาการข้างเคียงบางอย่าง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ ท้องอืด ปวดศีรษะ พบประมาณ 1 ใน 10 ของอาสาสมัคร และอาการจะดีขึ้นจนเป็นปกติภายใน 3-4 สัปดาห์หลังเริ่มรับประทาน PrEP
- ผู้ให้บริการอาจจะแนะนำการใช้อย่างระมัดระวังเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ความจำเป็นในการประเมินด่วน เช่น อาการที่บ่งชี้ถึงอาการไตวายเฉียบพลัน การติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน
- ผู้รับบริการควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ความจำเป็นในการประเมินด่วน เช่น อาการที่บ่งชี้ถึงอาการไตวายเฉียบพลัน การติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน
- ผลข้างเคียงรุนแรงที่อาจพบได้คือความผิดปกติทางไต ซึ่งส่วนใหญ่พบในคนอายุมากกว่า 40 ปีหรือมีการทำงานของไตบกพร่องอยู่เดิม โดยวัดการเพิ่มขึ้นของ creatinine พบประมาณ 1 ใน 200 และจะกลับสู่ภาวะเดิมได้หลังหยุดรับประทาน PrEP
- ภาวะมวลกระดูกที่อาจจะบางลงจากเดิมร้อยละ 1 แต่ไม่มีความสำคัญทางคลินิก และจะกลับสู่ภาวะเดิมได้หลังหยุดรับประทาน PrEP

3.4.5 การเก็บรักษา

- เก็บรักษาที่อุณหภูมิห้อง
- ผู้รับบริการมักจะเอายาออกจากกระป๋องยาเนื่องจากฉลากยาเป็นยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาเอชไอวี ควรแนะนำให้เก็บในขวดหรือดิลยาในที่แห้ง ไม่ร้อนจนเกินไป

3.4.6 ปฏิกริยาระหว่างยา PrEP กับยาอื่น ๆ (Drug Interaction)

- ยา PrEP มักไม่มีปฏิกริยาระหว่างยากับยาอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม หากผู้รับบริการมีการใช้ยาอื่น นอกเหนือจากที่ผู้ให้บริการรับรู้ ควรแนะนำให้ผู้รับบริการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับยาทุกชนิด
- ประเด็นสำคัญ คือ ยา TDF ขับออกทางไต ผ่าน glomerular filtration ร่วมกับ active tubular secretion ซึ่งมักมีผลข้างเคียงมากขึ้นในผู้ที่ไตมีผลต่อไตร่วมด้วย เช่น ยาแก้อักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) การรับประทาน PrEP ร่วมกับยากลุ่มนี้ในขนาดยาสูงหรือต่อเนื่องยาวนานควรที่จะระมัดระวังผลข้างเคียงของไตเพิ่มขึ้น
- ยา TAF/FTC ห้ามใช้กับยากันชัก carbamazepine, phenobarbital, phenytoin ฯลฯ และยาวัณโรค rifampicin, rifapentine ฯลฯ
- ยา PrEP ปลอดภัยต่อการใช้ร่วมกับฮอร์โมนเพศหญิงของกลุ่มหญิงข้ามเพศ
- การใช้ยา PrEP ไม่เป็นข้อห้ามในการรับวัคซีนใด ๆ รวมถึงวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ภาคผนวก ข ตารางปฏิกริยาระหว่างยา PrEP กับยาอื่น ๆ

3.4.7 การใช้ยาในผู้ป่วยโรคไต

- TDF/FTC ห้ามใช้ในผู้ที่มี CrCl < 60 มล./นาที
- TAF/FTC ห้ามใช้ในผู้ที่มี CrCl < 30 มล./นาที

3.4.8 การใช้ยาในผู้ป่วยโรคตับ

- TDF/FTC ไม่ต้องปรับขนาดยาในผู้ที่มีการทำงานของตับบกพร่อง
- TAF/FTC ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยโรคตับ Child-Pugh B และ C

3.5 ประเด็นพิจารณาเมื่อเริ่ม PrEP และติดตาม



ผู้ให้บริการควรใช้เวลาพูดคุยกับผู้รับบริการเพื่อให้เข้าใจวิถีชีวิตและความเสี่ยง โดยมีประเด็นพิจารณาในการเริ่ม PrEP และการติดตามดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ประเด็นพิจารณาในการเริ่ม PrEP และการติดตาม

ประเด็นพิจารณา	คำอธิบาย
คำแนะนำ	- ผู้ให้บริการควรช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจว่าจะรับประทาน PrEP เมื่อใดและหยุดรับประทานเมื่อใด ร่วมกับส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์ที่สะอาด - ควรให้คำแนะนำถึงความจำเป็นในการตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือน และการรับประทาน PrEP สม่ำเสมอเพื่อให้เกิดประสิทธิผล - การไม่สามารถรับประทาน PrEP สม่ำเสมอไม่ควรเป็นข้อห้ามในการจ่าย PrEP เนื่องจากผู้รับบริการแต่ละรายมีแนวโน้มที่จะมีอุปสรรคในการรับประทานยาแตกต่างกัน ผู้ให้บริการควรพยายามสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับอุปสรรคนั้น ๆ มากกว่าจะไม่พิจารณาจ่าย PrEP ในผู้ที่ไม่สามารถรับประทาน PrEP ได้สม่ำเสมอ
ความเสี่ยงอยู่ในระยะ window period	หากผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเนื่องตลอด (เช่น พนักงานบริการ) ไม่มีช่วงใดที่ window period จะยาวพอจนมั่นใจได้ว่าผลเลือดเป็นลบจริง ให้ชักประวัติให้แน่ใจว่าไม่มีอาการของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันแล้วเริ่ม PrEP ได้ตามปกติ ทั้งนี้ ให้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการมาตรวจซ้ำ 1 เดือนหลังเริ่มยา
ระยะเวลาการใช้ PrEP	ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการว่ายังมีความเสี่ยงต่อไปหรือไม่
การสั่งจ่าย PrEP	ครั้งแรกให้ PrEP 30 วัน หลังจากนั้นให้ทุก 90 วัน วันที่ให้ยา 90 วัน อาจจ่ายยาตั้งแต่อ่อนรู้ผลเอชไอวีเพื่อความรวดเร็วและต่อเนื่อง แต่ต้องมั่นใจว่าจะติดต่อผู้รับบริการได้หากผลเลือดผิดปกติ
ประเมินการรับประทาน PrEP อย่างสม่ำเสมอ	ในการนัดติดตามผลแต่ละครั้ง ควรให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับประทาน PrEP สม่ำเสมอและเพียงพอแก่ผู้รับประทาน PrEP ที่แจ้งว่ารับประทานยาไม่เพียงพอแต่พร้อมและมีคุณสมบัติที่จะรับประทาน PrEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
การติดตามสม่ำเสมอ (1 เดือนหลังเริ่ม PrEP และทุก 3 เดือนระหว่างรับ PrEP)	- เมื่อเริ่ม PrEP ผู้รับบริการควรนัด 1 เดือน หลังจากนั้นนัดทุก 3 เดือน เพื่อประเมินและยืนยันสถานะการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบ ประเมินผลข้างเคียงแต่เนิ่น ๆ พูดคุยถึงประเด็นความท้าทายในการรับประทาน PrEP อย่างเพียงพอ หาวิธีแก้ไขร่วมกัน และตอบคำถามอื่น ๆ ของผู้รับบริการ ในการติดตามผู้รับบริการเจ้าหน้าที่อาจพิจารณาการติดตามรับบริการในรูปแบบที่ผู้รับบริการอาจไม่จำเป็นต้องมาที่สถานบริการเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการติดตามที่ต่อเนื่อง อาทิ ให้บริการทางไกล (telehealth) - บ่อยครั้ง ผู้รับบริการไม่สามารถมาติดตามภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ผู้ให้บริการอาจจ่ายยาและนัดนานกว่าที่ได้ออกไว้ แต่ต้องมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถตรวจเอชไอวี ณ สถานที่อื่นได้ทุก 3 เดือน
กรณีผู้มารับบริการมารับ PrEP ต่อจากหน่วยบริการอื่น	ถ้าไม่ได้เป็นผู้รับบริการของหน่วยบริการของตนเองมาก่อน พิจารณาซักประวัติ พิจารณาผลการตรวจเลือดที่ผ่านมา อาจพิจารณาตรวจเพิ่มเติมตามดุลพินิจเพื่อให้บริการต่อเนื่อง
แนะนำการลดความเสี่ยง	- แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีมีคู่นอนหลายคน - กรณีมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก แนะนำการใช้สารหล่อลื่นควบคู่ไปกับถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันไม่ให้ถุงยางอนามัยฉีกขาด - แนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสเบอเอชพีวี - แนะนำการใช้เข็มสะอาดในกรณีที่ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และแนะนำการเข้าถึงบริการเลิกสารเสพติด
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะใช้ยา PrEP ได้ - ยา PrEP ไม่มีฤทธิ์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประเมินอาการทุกครั้งที่มาติดตาม

- ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและความต้องการ PrEP ให้คำแนะนำในการลดความเสี่ยง การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ประเมินปัญหาสุขภาพจิต และการใช้สารเสพติด ซึ่งอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
- ให้คำปรึกษา ย้ำความสำคัญของการรับประทานยาอย่างเพียงพอ ความจำเป็นของการมาติดตามและตรวจเลือดตามกำหนด ทุกครั้งที่มารับ PrEP
- สอบถามอาการข้างเคียง หากคนไข้รายงานอาการ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ในช่วงแรกที่เริ่มยา อาการเหล่านี้จะดีขึ้นภายใน 1 เดือน
- ถามเกี่ยวกับการใช้ยาอื่นร่วมด้วยที่อาจจะส่งผลต่อได้ เช่น การใช้ยาในกลุ่ม NSAID หรือโรคที่มีผลต่อไต
- ซักถามอาการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีเฉียบพลัน

3.6 การติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลัน



การคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน (acute HIV infection) มีความสำคัญ เพราะหากจ่ายยา PrEP ทั้งที่มีเชื้อเอชไอวี อาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ ผู้ให้บริการจึงไม่เริ่มยา PrEP แก่ผู้รับบริการที่มีประวัติร่วมกับอาการต้องสงสัยการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน

3.6.1 การติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลัน

การติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน หมายถึงการที่ได้รับเชื้อเอชไอวีมาไม่นานและร่างกายยังไม่ได้สร้างแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี เมื่อตรวจ anti-HIV จะให้ผลลบหรือ inconclusive แต่มีผล qualitative HIV RNA หรือ p24 antigen เป็นบวก ไม่ควรจ่ายยา PrEP ในผู้ที่มีประวัติและอาการสงสัยการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน เนื่องจากอาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ ผู้ให้บริการจึงสอบถามอาการต้องสงสัยการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันทุกครั้ง

อาการของการติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลัน

- ร้อยละ 40-90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันจะแสดงอาการของ acute retroviral syndrome 2-6 สัปดาห์หลังรับเชื้อ ส่วนใหญ่มีอาการไม่เฉพาะเจาะจง คล้ายอาการของการติดเชื้อไวรัสทั่วไป พบอาการไข้มากที่สุดร้อยละ 96 รองลงมาคืออาการต่อมน้ำเหลืองโตร้อยละ 74 และอาการคออักเสบ ผื่น ปวดเมื่อยตามตัว ฯลฯ
- การติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลันมีอาการและอาการแสดงคล้ายคลึงกับการติดเชื้ออื่น ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ ในบางรายอาจไม่มีอาการ หากสามารถวินิจฉัยการติดเชื้อในระยะนี้ได้จะช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ผู้อื่นได้มาก เนื่องจากในระยะนี้จะมี viral load (VL) สูง (มักมากกว่า 100,000 copies/mL.) ทำให้มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นได้ง่าย

ตารางที่ 3.4 อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน

อาการและอาการแสดง	พบได้ร้อยละ
ไข้	96
ต่อมน้ำเหลืองโต	74
คออักเสบ	70
ผื่น (erythematous maculopapular rash) ที่ใบหน้าและลำตัว หรือแผลที่เยื่อเมือกต่าง ๆ เช่น ปาก อวัยวะเพศ	70
ปวดเมื่อยตามร่างกาย หรือปวดข้อ	54
ท้องเสีย	32
ปวดศีรษะ	32
คลื่นไส้ อาเจียน	27
ตับโต ม้ามโต	14

อาการและอาการแสดง	พบได้ร้อยละ
น้ำหนักลด	13
ฝ้าขาวในปาก (thrush)	12
อาการทางระบบประสาท เช่น aseptic meningitis, peripheral neuropathy, facial palsy, Guillain-Barré syndrome, brachial neuritis, cognitive impairment	12

ตารางที่ 3.5 ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเฉียบพลันและการรับประทาน PrEP

ประเด็น	แนวทางสำคัญ
เมื่อใดควรสงสัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน	- ทุกครั้งที่มาติดตาม ชักประวัติหาการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน (acute HIV infection) หากมีอาการสงสัยให้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันทันที - ควรสงสัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันในบุคคลที่มีความเสี่ยง ติดเชื้อเอชไอวีสูง ซึ่งมีการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในช่วง 2-3 สัปดาห์
ทำไมไม่จ่าย PrEP ในผู้สงสัยติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน	การเริ่มยา PrEP ในบุคคลที่มีการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา tenofovir และ FTC โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อ FTC
ไม่ควรเริ่มรับประทาน PrEP จนกว่าจะแน่ใจว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน	บุคคลที่มีอาการหรืออาการแสดงที่สอดคล้องกับการติดเชื้อเอชไอวี เฉียบพลัน ไม่ควรเริ่ม PrEP จนกว่าจะมั่นใจว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี
ข้อกังวลเกี่ยวกับการดื้อยา tenofovir หรือ FTC	- โดยรวมแล้ว ความเสี่ยงในการดื้อยา TDF หรือ FTC ในกลุ่มที่รับประทาน PrEP อยู่ในระดับต่ำ - การเกิดเชื้อดื้อยาเกิดได้ในกรณีที่ผู้ใช้ PrEP ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากรับประทาน PrEP ไม่สม่ำเสมอ และยังคงรับประทาน PrEP ต่อหลังจากติดเชื้อแล้ว โดยไม่รู้สถานะของตนเอง หากเริ่มรับประทานในผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ โดยเฉพาะในช่วงการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันที่อาจยังตรวจไม่พบการติดเชื้อด้วยการตรวจ anti-HIV โดยทั่วไป การชักประวัติเพื่อพิจารณา window period (พิจารณาตามชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ตรวจ) รวมถึงการประเมินอาการของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน จึงเป็นสิ่งสำคัญมากก่อนการเริ่มรับประทาน PrEP - สำหรับผู้รับประทาน PrEP ไม่สม่ำเสมอ ทำให้ระดับยาในเลือดไม่สูงพอในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดการดื้อยาขึ้นได้ ดังนั้น การรับประทาน PrEP อย่างสม่ำเสมอและการตรวจเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดในการป้องกันเอชไอวีจากการรับประทาน PrEP และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีที่อาจตามมาด้วยการดื้อยา

3.6.2 การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในระยะเฉียบพลันขณะรับประทาน PrEP

- กรณีมีอาการที่สงสัยว่าอาจจะมีการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน แต่ผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ และผู้รับบริการยืนยันว่ายังคงรับประทาน PrEP อยู่ต่อเนื่อง ให้พิจารณาดังนี้
 - กรณีที่สามารถตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีได้เร็ว ให้รับประทานยาต่อ และรีบตรวจ nucleic acid amplification test (NAT) หรือ HIV RNA โดยเร็ว
 - หากยืนยันได้ว่าไม่ติดเชื้อ ให้รับประทาน PrEP ต่อเนื่องได้
 - หากยืนยันได้ว่าติดเชื้อให้เปลี่ยนเป็นการให้ยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาโดยทันที
 - กรณีที่ไม่สามารถตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีได้เร็ว แนะนำให้ผู้รับประทาน PrEP รายงานให้หลักเลียงการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเน้นให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และพิจารณาเป็นรายกรณีตามความเห็นแพทย์ว่าจะหยุดรับประทาน PrEP และรอตรวจซ้ำหรือไม่ หากผลการตรวจเลือดซ้ำยืนยันเป็นลบ จะรับประทาน PrEP เพื่อการป้องกันต่อไป



ผู้รับ PrEP จะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ แรกเข้าและหลังเริ่มยา PrEP อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มั่นใจว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี และสามารถตรวจและฉีดวัคซีนป้องกันโรคอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างทัน่วงที

3.7.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ แรกเข้าและหลังเริ่มยา PrEP

ผู้รับ PrEP มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ แรกเข้าและหลังเริ่มยา PrEP ดังตารางที่ 3.6

ตารางที่ 3.6 สรุปการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ แรกเข้าและหลังเริ่มยา PrEP

	แรกเข้า	เดือน 1	ทุก 3 เดือน	ทุก 6 เดือน	ทุก 12 เดือน	ก่อนหยุดยา	หมายเหตุ
การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ^ก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ตรวจ 1 เดือนหลังเริ่มยา และทุก 3 เดือน
ค่าไต ^ข (creatinine, CrCl)	(✓)				(✓)		ตรวจตามความเสี่ยง
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ^ค (ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม)	✓			✓			ตรวจทุก 3 - 6 เดือนตามความเสี่ยง
ไวรัสตับอักเสบบี ^ง (HBsAg, anti-HBs)	✓						หาก HBsAg และ anti-HBs negative แนะนำให้ฉีดวัคซีน
ไวรัสตับอักเสบซี ^จ (anti-HCV)	✓				✓		ตรวจทุก 6 - 12 เดือนตามความเสี่ยง
การตรวจตั้งครรภ์ ^ฉ	✓						ตรวจทุกครั้งที่สงสัย
การติดตามผลข้างเคียง ^ช		✓	✓	✓	✓		หากพบความผิดปกติปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาหยุดยา

^ก ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้งก่อนหยุดยา

^ข ผู้ที่อายุ < 30 ปี ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง ผู้ที่อายุ ≥ 30 ปีหรือมีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อไต (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ตรวจ ณ แรกเข้า ผู้ที่อายุ ≥ 50 ปี ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อไต และผู้ที่พบ CrCl < 90 มล./นาที ควรติดตามค่าไตทุก 6 - 12 เดือน

^ค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แนะนำให้ตรวจคัดกรองแม้ไม่มีอาการ ซิฟิลิสตรวจทางเลือด หนองในและหนองในเทียมตรวจตามทุกช่องทางที่ผู้รับบริการสมัครใจ รวมถึงแนะนำวัคซีนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ (ไวรัสตับอักเสบบี เอชพีวี)

^ง ไม่ต้องตรวจหากเคยมีผล anti-HBs positive มาแล้ว หากทั้ง HBsAg และ anti-HBs ผลเป็น negative แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หากไม่ฉีดวัคซีน แนะนำให้ตรวจ HBsAg ทุก 1 ปี

^จ แนะนำอย่างมากในกลุ่มชายที่เพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

^ฉ ตรวจเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์

^ช ซักประวัติหาการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน (acute HIV infection) ทุกครั้งที่มาติดตาม การติดตามตั้งแต่เดือนที่ 1 เป็นต้นไป ผู้ให้บริการอาจใช้วิธีติดตามทางไกล (telehealth) โดยให้ผู้รับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน

กรณีที่มีข้อจำกัดไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ครบตามที่แนะนำ ควรตรวจอย่างน้อยที่สุดคือ เอชไอวี ค่าไต (creatinine และ CrCl, เฉพาะกลุ่มเสี่ยงค่าไตผิดปกติ) และการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg, เฉพาะผู้ที่ไม่เคยมีผล anti-HBs positive)

ตารางที่ 3.7 การคัดกรองและติดตามค่าไต

โรคประจำตัวที่ส่งผลต่อไต	อายุ (ปี)	ตรวจ ณ แรกเข้า	ตรวจติดตามทุก 6-12 เดือน
ไม่มี	< 30		
	30-49	✓	✓ เฉพาะผู้ที่ CrCl < 90 มล./นาที
	≥ 50	✓	✓
มี (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง)	ทุกช่วงอายุ	✓	✓

ตารางที่ 3.8 สารสำคัญของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ แรกเข้าและหลังเริ่มยา PrEP

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	
ผลตรวจก่อนเริ่ม PrEP	ควรเป็นผลตรวจภายใน 7 วันก่อนเริ่ม PrEP
ผลการตรวจเอชไอวีก่อนเริ่ม PrEP ต้องเป็นลบเสมอ	- เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ จะต้องมีการตรวจและบันทึกผลเอชไอวีเป็นลบ ณ เวลาที่ได้รับ การประเมินเพื่อรับประทาน PrEP เสมอ - แนะนำให้ใช้การตรวจ fourth-generation HIV test ซึ่งสามารถตรวจพบการติดเชื้อได้เร็วที่สุด 2 สัปดาห์ หลังติดเชื้อ - ตรวจเอชไอวี 1 เดือนหลังเริ่มยา หลังจากนั้นทุก 3 เดือน
ผู้มีผลตรวจเอชไอวีไม่ชัดเจน (inconclusive)	ควรดำเนินการตรวจซ้ำตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการหลังจากตรวจครั้งแรก 2 สัปดาห์ หากตรวจซ้ำ แล้วผลยังเป็น inconclusive ให้รายงานผลเป็น negative และเริ่มยา PrEP ได้ ถ้าผลเป็น positive ให้เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส พยายามเริ่มยาโดยเร็วภายในวันเดียวกับที่พบเชื้อ
การตรวจคัดกรองการติดเชื้อ เอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-testing)	ใช้ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับการติดตามในผู้รับประทาน PrEP อย่างเพียงพอ (effective use) ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าถึง fourth-generation HIV test ที่มีความไวของการทดสอบสูง เนื่องจากชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองมักเป็น second และ third generation ทำให้มี window period ที่กว้าง อาจตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีที่ติดเชื้อมานาน และไม่แนะนำให้ใช้ ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองคัดกรองในวันเริ่มยา PrEP ครั้งแรก
การประเมินการทำงานของไตก่อนและขณะรับ PrEP	
ผลตรวจก่อนเริ่ม PrEP	ควรเป็นผลตรวจภายใน 6 เดือนก่อนเริ่ม PrEP
การประเมินค่า creatinine และ creatinine clearance	- แนะนำให้ตรวจ creatinine เพื่อคำนวณค่า CrCl โดยใช้สมการ Cockcroft-Gault (ศึกษารายละเอียด เพิ่มเติมที่ภาคผนวก ค) - ไม่จำเป็นต้องรอผล CrCl ก่อนจ่ายยา PrEP ผู้ให้บริการสามารถย้อนดูผลตรวจย้อนหลังได้ ณ วันติดตาม - ไม่แนะนำให้เริ่ม daily TDF/FTC ในผู้ที่ CrCl ต่ำกว่า 60 มล./นาที - ผู้ที่พบค่า CrCl < 60 มล./นาที ณ แรกเข้า แนะนำให้ตรวจซ้ำเพื่อยืนยันผลอีก 7 วันให้หลัง ถ้าตรวจซ้ำ พบว่า CrCl ≥ 60 มล./นาที ให้เริ่ม PrEP สูตร TDF/FTC ได้ - ในผู้ที่ระดับ CrCl ลดลงจนต่ำกว่า 60 มล./นาทีในขณะที่รับประทาน TDF/FTC ให้ตรวจซ้ำในอีก 7 วัน เพื่อยืนยันผลก่อนตัดสินใจหยุดยา และหลังจากที่หยุดยาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน หากพบว่า CrCl กลับมาที่ระดับเกิน 60 มล./นาทีอีกครั้ง สามารถพิจารณาให้กลับมาใช้ TDF/FTC ได้ - คนข้ามเพศที่ใช้ฮอร์โมนเพศติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน ให้คำนวณ CrCl โดยใช้เพศปัจจุบัน คนข้ามเพศ ที่ไม่ได้ใช้ฮอร์โมนเพศ ให้คำนวณ CrCl โดยใช้เพศกำเนิด

การประเมินโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนเริ่มรับประทาน PrEP	
ผลตรวจก่อนเริ่ม PrEP	ควรเป็นผลตรวจภายใน 3 เดือนก่อนเริ่ม PrEP
การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- ผู้ให้บริการควรคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แม้ไม่มีอาการ ทุก 3-6 เดือนตามความเสี่ยง - หนองในและหนองในเทียมควรตรวจคัดกรองด้วยวิธี nucleic acid amplification test for <i>Chlamydia trachomatis</i> and <i>Neisseria Gonorrhoeae</i> (NAT CT/NG) จาก 3 ช่องทาง ได้แก่ 1) ช่องปาก 2) ปัสสาวะ/ท่อปัสสาวะ/ช่องคลอด 3) ทวารหนัก อาจตรวจไม่ครบทั้ง 3 ช่องทางขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้รับบริการ - หากไม่สามารถตรวจ NAT CT/NG ได้ ให้ตรวจด้วยวิธี Gram stain เฉพาะเมื่อมีอาการ - สามารถเริ่มรับประทาน PrEP ได้แม้จะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนเริ่มรับประทาน PrEP
การประเมินสถานะไวรัสตับอักเสบบีและตับอักเสบซี	
ผลตรวจก่อนเริ่ม PrEP	ควรเป็นผลตรวจภายใน 1 ปีก่อนเริ่ม PrEP
การประเมินสถานะไวรัสตับอักเสบบี	- ตรวจ HBsAg และ anti-HBs ณ แรกเข้า - หากมีประวัติ anti-HBs positive อยู่แล้ว ไม่ต้องตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี - หากทั้ง HBsAg และ anti-HBs เป็น negative แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีทุกราย หากไม่ฉีดวัคซีน แนะนำให้ตรวจ HBsAg ทุก 1 ปี
การคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี	- ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถให้ยา PrEP ได้ และเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษาไวรัสตับอักเสบบี - ควรคัดกรองอย่างมากในกลุ่มความเสี่ยงสูง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด - คัดกรองด้วย anti-HCV ทุก 6-12 เดือน - ผู้ที่หายจากไวรัสตับอักเสบบีแล้ว จะไม่สามารถคัดกรองการติดเชื้อซ้ำด้วย anti-HCV ได้อีก ต้องคัดกรองด้วย HCV RNA หรือ HCV cAg
หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร	
ตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่ม PrEP ในสตรีวัยเจริญพันธุ์และตรวจทุกครั้งที่สูงสั	- สามารถจ่าย PrEP TDF/FTC แก่หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตรได้ โดยไม่พบหลักฐานว่ายามีปัญหาต่อทารกในครรภ์หรือทารกที่รับประทานนมมารดาที่รับประทาน PrEP - ไม่มีการศึกษาการใช้ TAF/FTC เป็นยา PrEP ในกลุ่มผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด

3.7.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ณ แรกเข้าและหลังเริ่มยา PrEP

3.7.2.1 การติดตามค่าการทำงานของไต

การใช้ TDF/FTC เป็นยา PrEP มีความปลอดภัย แต่ควรติดตามค่าไตเป็นระยะ

• การใช้ TDF ในผู้ที่มีผลเอชไอวีเป็นบวก จากข้อมูล meta-analysis พบว่าอาจทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีความสำคัญทางคลินิกน้อย และไม่พบเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงกระดูกหัก ภาวะฟอสเฟตในเลือดต่ำ หรือภาวะปัสสาวะมีโปรตีนรุนแรงที่เพิ่มสูงขึ้น อาจเกิด proximal renal tubular dysfunction (รวมทั้งกลุ่มอาการ Fanconi) พร้อมกับการใช้ TDF ได้ แต่พบน้อยมาก

อย่างไรก็ตามการใช้ TDF ในผู้ที่มีผลเอชไอวีเป็นลบ ข้อมูล systematic review และ metaanalysis พบว่าในหมู่ผู้เริ่ม PrEP มีผู้ที่พบค่า CrCl ต่ำกว่า 60 มล./นาที่ ทั้งหมดไม่ถึงร้อยละ 1 และผู้ที่รับประทาน PrEP แล้ว CrCl ลดลงจนต่ำกว่า 60 มล./นาที่ มีไม่ถึงร้อยละ 3 ซึ่งมีโอกาสพบค่า CrCl ลดลงมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุเกิน 50 ปี ที่ค่า CrCl ณ แรกรับ < 90 มล./นาที่ และมีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อไต เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในทางกลับกัน ในกลุ่มผู้ใช้ PrEP ที่มีอายุไม่เกิน 30 ปี พบค่า CrCl ผิดปกติไม่ถึงร้อยละ 1

• การศึกษา iPrEx พบว่า PrEP สัมพันธ์กับการที่ค่า CrCl ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่กลับสู่ระดับเดิมได้หลังหยุดยา โดยปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุ 40 ปีขึ้นไป, eGFR เริ่มต้นต่ำกว่า 90 มล./นาที่/1.73 ม.² และการรับประทานยาสม่ำเสมอ

- การศึกษา IPERGAY พบว่า on-demand PrEP ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของไตอย่างมีนัยสำคัญ
- การศึกษา DISCOVER พบว่า TAF/FTC ส่งผลต่อค่า eGFR น้อยกว่า TDF/FTC อย่างมีนัยสำคัญ

จึงเป็นที่มาของการเปลี่ยนคำแนะนำการคัดกรองและติดตามค่าไตให้คัดกรองและติดตามเฉพาะในกลุ่มที่อาจมีความเสี่ยงพบค่าไตผิดปกติ

3.7.2.2 การตรวจและติดตามรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ให้บริการควรคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แม้ไม่มีอาการ โดยใช้นาตรวจมาตรฐานการตรวจและขั้นตอนการดูแลรักษาและจัดการกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558 แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ. 2562 และคู่มือการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ พ.ศ. 2564 ทุก 3-6 เดือน หากพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรติดตามคู่สัมผัสมาเข้ารับการตรวจรักษาเช่นเดียวกัน

ควรแนะนำผู้ที่รับประทาน PrEP ดังต่อไปนี้

- การป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- อาการและอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ความจำเป็นในการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุก 3-6 เดือน
- ความจำเป็นในการตรวจและรับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งตนเองและคู่เพศสัมพันธ์
- การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ วัคซีนตับอักเสบบี (แนะนำทุกเพศ) วัคซีนตับ

อักเสบบี (ติดต่อในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และพบว่าติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย) เอชพีวี (แนะนำทุกเพศ)

แม้จะตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็สามารถรับประทาน PrEP ต่อได้ ในการนัดติดตาม ควรใช้การรักษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นแนวทางในการพูดคุยเกี่ยวกับการป้องกัน เน้นการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ และรับการรักษาให้ครบถ้วนทั้งผู้รับบริการและคู่เพศสัมพันธ์ไม่ตำหนิหรือตัดสินการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ว่าเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ดี

3.7.2.3 การตรวจและติดตามไวรัสตับอักเสบบี

ทั้ง TDF/FTC และ TAF/FTC ต่างก็มีฤทธิ์รักษาไวรัสตับอักเสบบี ผู้ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอยู่ และรับประทาน PrEP หากมีการหยุดรับประทาน PrEP ช่วงใดช่วงหนึ่ง อาจทำให้เชื้อไวรัสตับอักเสบบีเพิ่มจำนวนขึ้น และก่อให้เกิดอาการตับอักเสบก้ำเรื้อรังขึ้นมาได้ (hepatitis flare) ภายใน 1-3 เดือนหลังหยุดยา ซึ่งจะพบค่า AST และ ALT สูงขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษา iPrEx และ West Africa PrEP ในผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ค่าตับปกติหรือใกล้เคียงปกติและไม่เป็นโรคตับแข็ง ไม่พบว่ามีอาการตับอักเสบก้ำเรื้อรังในช่วงที่มีการหยุดรับประทาน PrEP

- ผู้ที่รับประทาน PrEP ซึ่งมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรได้รับการส่งต่อไปยังแพทย์ที่รักษาไวรัสตับอักเสบบี ให้ประเมินร่วมตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรังในประเทศไทย ปี 2558
- ผู้ป่วยโรคตับแข็งควรได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบบีต่อเนื่องจนกว่า HBsAg จะกลายเป็น negative ซึ่งควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ผู้ดูแลด้าน PrEP จะไม่ต้องกังวลเรื่องอาการตับอักเสบก้ำเรื้อรัง (hepatitis flare) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้
- ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีควรได้รับการปรึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของการรับประทาน PrEP ต่อเนื่องทุกวันอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันอาการกำเริบของไวรัสตับอักเสบบี ไม่ให้รับประทาน PrEP เป็นช่วง ๆ และไม่ให้รับประทานแบบ on-demand เนื่องจากเหตุผลข้างต้น
- การหยุดยาในผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี กรณีแพทย์ประเมินว่าไม่มีความจำเป็นต้องรับประทานยา TDF หรือ TAF เพื่อรักษาไวรัสตับอักเสบบีต่อ สามารถหยุดยา PrEP ได้ตามปกติ

สำหรับแนวทางเพิ่มเติมเกี่ยวกับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและการจัดการ PrEP ในผู้ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง พิจารณาดังตารางที่ 3.9

ตารางที่ 3.9 การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและการจัดการ PrEP ในผู้ที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

แนวทางการจัดการ	รายละเอียด
HBsAg negative และ anti-HBs negative	แปลว่าไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและยังไม่มีภูมิคุ้มกันต้านทาน แนะนำให้ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีพร้อมกับเริ่มรับประทาน PrEP
HBsAg negative และ anti-HBs positive	แปลว่ามีภูมิคุ้มกันต้านทานแล้ว ไม่ต้องทำอะไร เริ่มรับประทาน PrEP ได้
HBsAg positive	แปลว่ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถรับประทาน PrEP ได้ แต่ต้องรับประทานทุกวัน ไม่ให้รับประทานเป็นช่วง ๆ และปรึกษาแพทย์เพื่อร่วมประเมิน

3.7.2.4 การตรวจและติดตามไวรัสตับอักเสบบี

ควรคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และแนะนำให้ตรวจในกลุ่มหญิงข้ามเพศด้วยเพราะชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศอาจเสี่ยงติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากการใช้เข็มฉีดยา ทั้งเพื่อสารเสพติดและเพื่อเสริมความงามร่วมกับผู้อื่น และติดตามอาการบาดเจ็บที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ตรวจคัดกรองทุก 6-12 เดือน ด้วย anti-HCV

อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มอื่น หากมีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีเพศสัมพันธ์ที่รุนแรง ใช้สารเสพติด ขณะมีเพศสัมพันธ์ เป็นพนักงานบริการ อาจพิจารณาตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีตามสมควรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

หากพบ anti-HCV positive สามารถรับ PrEP ได้ และปรึกษาแพทย์ร่วมดูแลตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ซี เรื้อรัง ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561

3.7.2.5 การประเมินมวลกระดูก (Bone Marrow Density)

งานวิจัย iPrEx พบผู้รับประทาน PrEP TDF/FTC ร้อยละ 10 มีความหนาแน่นของมวลกระดูกต่ำ ตั้งแต่ก่อนรับประทาน PrEP และ TDF/FTC สัมพันธ์กับมวลกระดูกที่ต่ำลงร้อยละ 1 แต่ไม่มีผลให้กระดูกหักง่าย และกลับมาอยู่ในระดับเดิมได้หลังหยุดยา งานวิจัย iPrEx พบผู้รับประทาน PrEP TDF/FTC ร้อยละ 10 มีความหนาแน่นของมวลกระดูกต่ำตั้งแต่ก่อนรับประทาน PrEP และ TDF/FTC สัมพันธ์กับมวลกระดูกที่ต่ำลง ร้อยละ 1 แต่ไม่มีผลให้กระดูกหักง่าย และกลับมาอยู่ในระดับเดิมได้หลังหยุดยา จึงสรุปว่ามวลกระดูกที่ต่ำลงนั้นไม่ถาวร และไม่มีผลสำคัญในทางคลินิก อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Buddy CU Clinic พบว่าเด็กวัยรุ่น 15-24 ปีที่ใช้ PrEP มีภาวะพร่องวิตามินดีถึงร้อยละ 39 เนื่องจากการศึกษาพบว่า การให้วิตามินดี 3 400 หน่วย/วัน และธาตุแคลเซียม (elemental calcium) 1,200 มก./วัน แบ่งให้วันละ 2 เวลา ส่งผลต่อมวลกระดูกอย่างมีนัยสำคัญ และในช่วงอายุ 15-24 ปีเป็นช่วงที่มีการสร้างมวลกระดูก จึงมีคำแนะนำเพิ่มเติมให้เสริมแคลเซียมและวิตามินดีสำหรับวัยรุ่นที่รับบริการ PrEP

ผู้ที่อายุ 15-24 ปี แนะนำเสริมแคลเซียมและวิตามินดี

- ไม่แนะนำให้ตรวจวัดมวลกระดูกเป็นประจำโดยไม่มีข้อบ่งชี้
- ผู้ที่มีประวัติโรคกระดูกพรุน กระดูกหักง่าย ควรจ่ายยา TAF/FTC แทน TDF/FTC เพราะการศึกษา DISCOVER พบว่ายา TAF/FTC ไม่ส่งผลเสียต่อค่ามวลกระดูกเท่า TDF/FTC

3.8 การรับประทาน PrEP



การรับประทาน PrEP ในปัจจุบันมี 2 รูปแบบใหญ่ ๆ ได้แก่ การรับประทาน PrEP แบบทุกวัน (daily PrEP) และการรับประทาน PrEP เฉพาะช่วง (on-demand PrEP) ซึ่งได้ผลดีเทียบเท่ากันทั้ง 2 วิธี

3.8.1 การรับประทาน PrEP แบบทุกวัน (Daily PrEP)

การรับประทานยาแบบ daily PrEP หมายถึง การรับประทานยา PrEP ไม่ว่าจะชนิด TDF/FTC หรือ TAF/FTC วันละ 1 ครั้งติดต่อกันทุกวัน

สาระสำคัญ

- Daily PrEP ใช้ได้กับทุกกลุ่มประชากร
 - ยกเว้น TAF/FTC ไม่ใช่ในเพศหญิงโดยกำเนิด (ผู้หญิงและชายข้ามเพศ) ที่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดฝ่ายรับ (receptive vaginal/front hole sex) เนื่องจากการศึกษาไม่เพียงพอ
- แนะนำให้รับประทานทุกวันในช่วงที่มีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี หากความเสี่ยงลดลง สามารถหยุดรับประทานเป็นบางช่วงได้ ไม่ต้องรับประทานติดต่อกันโดยไม่จำเป็น
 - ยกเว้นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต้องรับประทานติดต่อกันเสมอ ห้ามหยุดรับประทานเป็นบางช่วง

การเลือกสูตรยา

สูตรยาที่แนะนำคือ TDF/FTC ควรให้เป็นยาชนิดรวมเม็ดถ้าเป็นไปได้ และปรึกษาแพทย์เมื่อมีข้อห้ามใช้ TDF/FTC

ตารางที่ 3.10 การเลือกสูตรยา Daily PrEP

TDF/FTC	TAF/FTC
• แนะนำสำหรับทุกกลุ่ม • ห้ามให้ถ้า CrCl < 60 มล./นาที • ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สลับไปรับประทานแบบ on-demand ได้	• ใช้ได้ทุกกลุ่มยกเว้นเพศหญิงโดยกำเนิดที่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดฝ่ายรับ (receptive vaginal sex) • ให้ได้ถ้า CrCl > 30 มล./นาที • รับประทานแบบ daily เท่านั้น • ปลอดภัยกับผู้ที่เป็นโรคกระดูกพรุนมากกว่า • ไม่ควรให้ในผู้ป่วยโรคตับ Child-Pugh B และ C

การเริ่ม การคงประสิทธิภาพ และการหยุดยา

ระยะเวลาที่ยาเริ่มมีประสิทธิภาพ (Lead-in Period)

- ทุกกลุ่ม รับประทานยา PrEP วันละ 1 เม็ดทุกวันเป็นเวลา 7 วันก่อนมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้ระดับยาในเนื้อเยื่อทวารหนักและช่องคลอดจะขึ้นถึงระดับที่สามารถป้องกันเอชไอวีได้
 - ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถเริ่มรับประทาน TDF/FTC 2 เม็ดพร้อมกัน (double dose) ในครั้งแรกได้เพื่อร่นระยะเวลาที่ยาเริ่มมีประสิทธิภาพให้เหลือเพียง 2 ชั่วโมง
 - กลุ่มอื่นที่มีความเสี่ยงสูง พิจารณาเริ่มรับประทานด้วย 2 เม็ดพร้อมกัน (double dose) ได้

การรับประทานยาที่ถือว่าเพียงพอ (Effective Use)

- TDF/FTC รับประทานอย่างน้อย 6 เม็ดต่อสัปดาห์
 - ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายรับประทานอย่างน้อย 4 เม็ดต่อสัปดาห์
- หากมีความเสี่ยงในช่วงที่รับประทานยาไม่เพียงพอ ให้รับประทานยาเพิ่มให้ได้จำนวนเม็ดที่เพียงพอในหนึ่งสัปดาห์ เช่น ผู้หญิงที่รับประทานมาแล้ว 5 วันต่อสัปดาห์ ให้รับประทานต่ออีก 1 วันเพื่อให้ครบข้อกำหนด 6 วันต่อสัปดาห์ หากไม่สามารถทำได้ และมีความเสี่ยงผ่านมาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ให้รับ nPEP

การหยุดยา

- ทุกกลุ่ม รับประทานยา PrEP วันละ 1 เม็ดเป็นเวลา 7 วันต่อจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย
 - ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย รับประทานยาวันละ 1 เม็ดเป็นเวลา 2 วันต่อจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย

กรณีลืมรับประทานยา ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ถ้าลืมจนใกล้ถึงเวลารับประทานเม็ดต่อไป (< 6 ชั่วโมง) ให้ข้ามเม็ดที่ลืมไปแล้วรับประทานตามกำหนดการปกติ ไม่ต้องรับประทานชดเชยเป็น 2 เท่า

จะเห็นได้ว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีทางเลือกวิธีรับประทานยาที่ช่วยลดระยะเวลาที่ยาเริ่มมีประสิทธิภาพให้เร็วขึ้น อาศัยวินัยในการรับประทานยาน้อยลง และใช้ระยะเวลารับประทานยาหลังมีความเสี่ยงครั้งสุดท้ายสั้นลง ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้ความรู้จาก on-demand PrEP นอกจากนี้ หากชายมีเพศสัมพันธ์กับชายต้องการเริ่ม PrEP ใหม่ภายใน 7 วันหลังจากรับประทานยาครั้งสุดท้าย สามารถเริ่มด้วย 1 เม็ดแทน double dose ได้อีกด้วย (เป็นทางเลือก)

การเริ่มยา 2 เม็ดพร้อมกันเป็น loading dose ในกลุ่มอื่นนอกเหนือจากชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย อาจแนะนำได้ในผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือผู้ที่คาดว่าไม่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงภายใน 7 วันหลังเริ่มยาได้ แต่ยังไม่มียาข้อมูลว่าจะช่วยลดระยะเวลาที่ยาเริ่มมีประสิทธิภาพได้มากนักน้อยเพียงใด ทั้งนี้ ทุกกลุ่มที่เริ่มยาด้วย double dose ควรได้รับคำแนะนำว่าอาจมีผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ ปวดศีรษะ มากขึ้น

TAF/FTC อาจใช้เวลาที่ยาเริ่มมีประสิทธิภาพเมื่อเริ่ม PrEP สั้นกว่า TDF/FTC และอาจไม่จำเป็นต้องรับประทานยาสม่ำเสมอมากเท่า TDF/FTC เนื่องจากระดับยาอยู่ในเซลล์นานกว่า TDF/FTC อย่างไรก็ดี ยังไม่มีผลการศึกษามากพอ

แนวทางการจัดบริการยา PrEP เติมนำให้รับประทาน daily PrEP ต่อ 28 วันหลังมีความเสี่ยงครั้งสุดท้ายเช่นเดียวกับการคาดการณ์ระยะเวลาที่ต้องรับประทาน nPrEP แต่การรับประทานยา PrEP เป็นการกำจัดเชื้อเอชไอวีในระยะแรกเร็วกว่าการรับประทาน nPrEP จึงคาดว่าใช้เวลาสั้นกว่านั้น จึงเป็นที่มาของการเปลี่ยนระยะเวลาในการรับประทานยาหลังมีความเสี่ยงครั้งสุดท้ายจาก 28 วันเป็น 7 วัน ให้เป็นไปตามทำนองเดียวกับคำแนะนำของสมาคมเอชไอวีประเทศอังกฤษ (BHIVA) และสมาคมคลินิกเอดส์ยุโรป (EACS)

3.8.2 การรับประทาน PrEP เฉพาะช่วง (On-Demand PrEP)

ในแนวทางการจัดบริการ PrEP เล่มนี้ ใช้คำภาษาอังกฤษว่า on-demand PrEP หรือการรับประทาน PrEP เฉพาะช่วง เป็นการรับประทาน PrEP 2-1-1 ทางองค์การอนามัยโลกเรียกว่า “ED-PrEP” (event-driven PrEP) ซึ่งในเอกสารทางวิชาการอื่น ๆ อาจมีชื่อด้วยกันหลายชื่อ แต่มีวิธีการรับประทานเหมือนกัน เช่น non-daily, event-based, periodical, intermittent, 2+1+1

สูตรยาที่รับประทาน PrEP แบบ on-demand เป็นสูตรเดียวกับการรับประทานแบบ daily PrEP คือ TDF/FTC หากผู้รับบริการมีเพศสัมพันธ์บ่อยครั้งหรือมีความประสงค์จะรับประทานยา PrEP ต่อเนื่องก็สามารถรับประทานต่อแบบ daily PrEP ได้ ผู้รับบริการควรได้รับคำแนะนำให้สลับระหว่างการรับประทานแบบ daily และ on-demand ตามสถานการณ์และความต้องการ หากไม่มีข้อห้าม

สาระสำคัญ

- On-demand PrEP ใช้ตัวยา TDF/FTC ไม่แนะนำให้ใช้ TAF/FTC เนื่องจากยังมีการศึกษาไม่เพียงพอ
- On-demand PrEP ใช้กับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (ไม่ว่าเป็นฝ่ายรุกหรือรับ) แต่ในกลุ่มอื่นมีหลักฐานไม่เพียงพอ
 - ถึงแม้ว่าชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงจะมีสรีรวิทยาเหมือนกับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งคาดว่าร่างกายจะตอบสนองต่อการรับประทาน PrEP แบบ on-demand เหมือนกัน แต่หลักฐานการใช้ on-demand PrEP ในกลุ่มนี้มีไม่เพียงพอ
 - การศึกษา iFACT พบว่าการใช้ฮอร์โมนเพศหญิงในกลุ่มหญิงข้ามเพศสัมพันธ์กับระดับยา TDF ในเลือดที่ลดลง จึงควรระวังการใช้ on-demand PrEP ในกลุ่มนี้จนกว่าจะมีข้อมูลเพิ่มเติม
 - ไม่มีข้อมูลหลักฐานการใช้ on-demand PrEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีทางการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
- On-demand PrEP ไม่ควรใช้ในผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากอาจทำให้เกิดอาการตับอักเสบกำเริบในช่วงที่ไม่ได้รับประทานยา

การตัดสินใจเลือกระหว่าง daily PrEP และ on-demand PrEP มีข้อพิจารณาดังตารางที่ 3.11

ตารางที่ 3.11 การเลือกระหว่าง Daily PrEP และ On-Demand PrEP

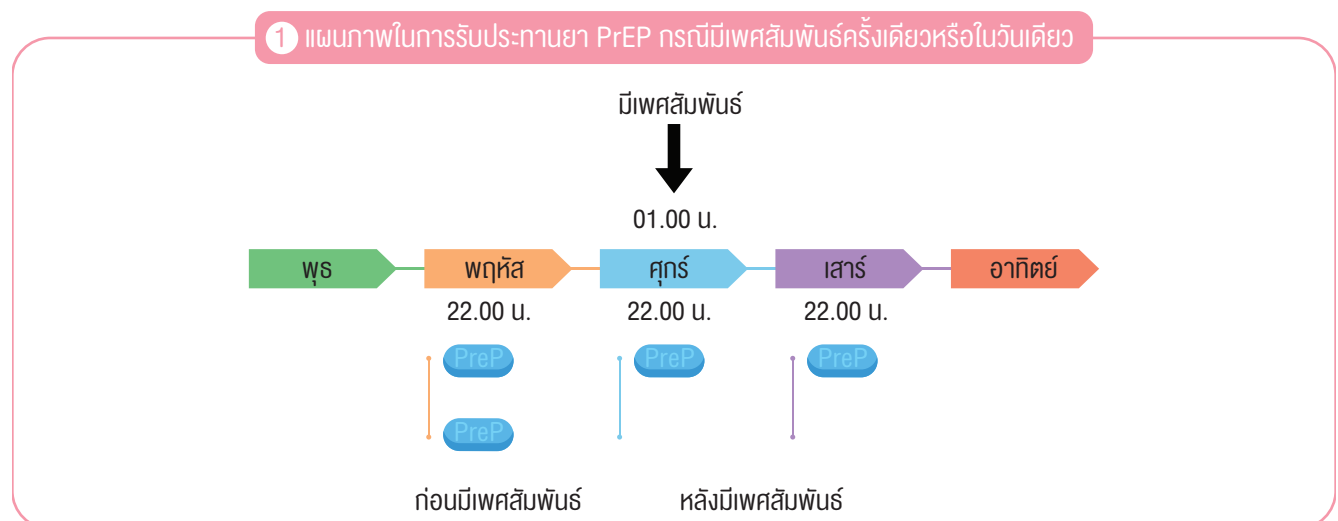
Daily PrEP	On-Demand PrEP
- ใช้ได้กับทุกกลุ่ม - ไม่จำเป็นต้องวางแผนเวลามีเพศสัมพันธ์ล่วงหน้า - มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก็ใช้ได้	- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเท่านั้น - ต้องรู้เวลามีเพศสัมพันธ์ล่วงหน้า หรือสามารถชะลอการมีเพศสัมพันธ์ได้ เพราะต้องรับประทานยาล่วงหน้าอย่างน้อย 2 ชั่วโมง - เหมาะกับผู้มีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อย (น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์) - ใช้นานน้อยกว่า daily PrEP - ต้องไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

On-demand PrEP มีวิธีใช้แตกต่างจาก daily PrEP ผู้ให้บริการควรอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจก่อนจ่ายยา on-demand PrEP

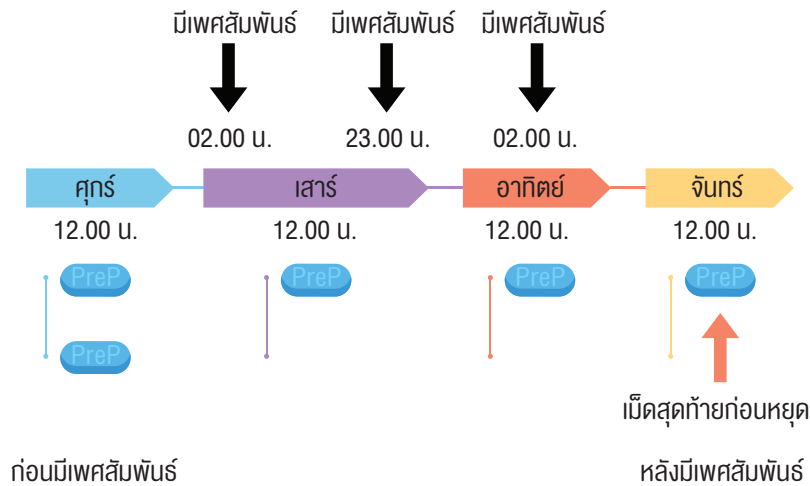
วิธีใช้ On-Demand PrEP

- On-demand PrEP เริ่มด้วยการรับประทาน TDF/FTC 2 เม็ดพร้อมกัน (double dose) 2-24 ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์ หลังจากนั้นรับประทานวันละ 1 เม็ดในเวลาใกล้เคียงกับที่รับประทานครั้งแรก รับประทานเป็นเวลา 2 วันหลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นการสิ้นสุดการรับประทานยาแบบ 2-1-1
- หากผู้รับบริการมีเพศสัมพันธ์ติดต่อกันหรือใกล้เคียงกันหลายวัน ให้รับประทานยาวันละ 1 เม็ดติดต่อกันทุกวันจนถึง 2 วันหลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย
- หากผู้รับบริการต้องการเริ่ม on-demand PrEP ภายใน 7 วันหลังจากรับประทานยาค้างครั้งสุดท้าย สามารถเริ่มด้วย 1 เม็ดแทน double dose ได้ (เป็นทางเลือก)

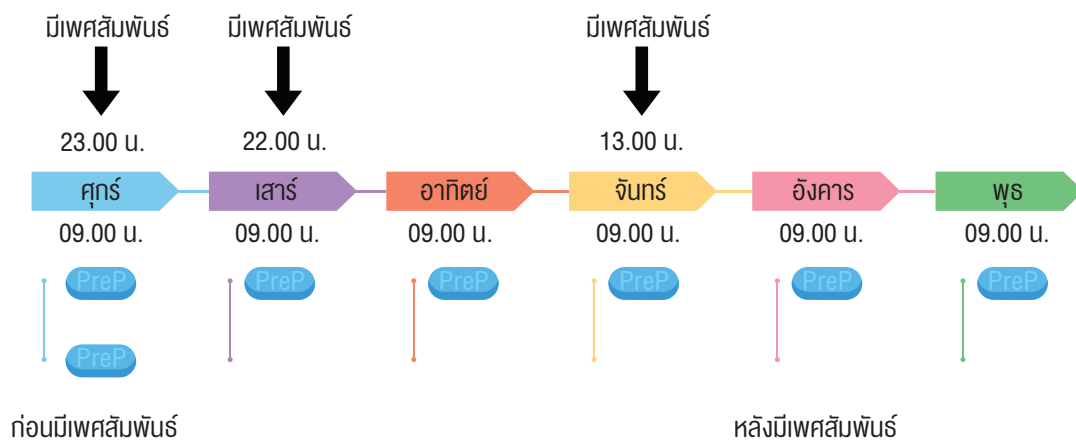
แผนภาพที่ 3.1 แผนภาพแสดงวิธีรับประทาน On-Demand PrEP



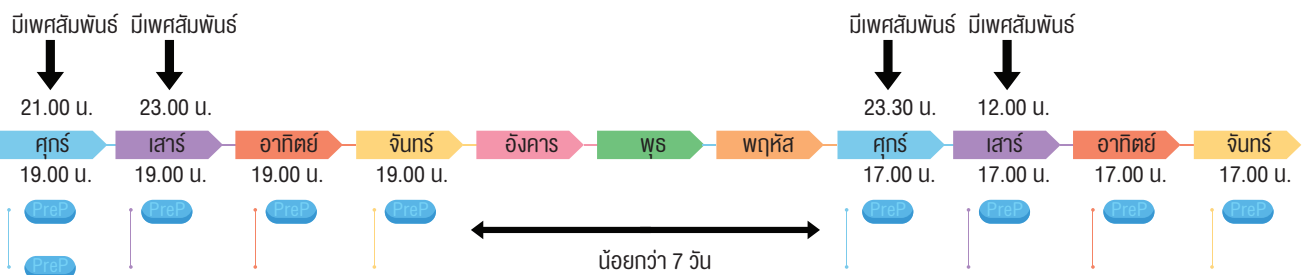
2 แผนภาพในการรับประทานยากรณีที่มีเพศสัมพันธ์ติดต่อกันสองวัน



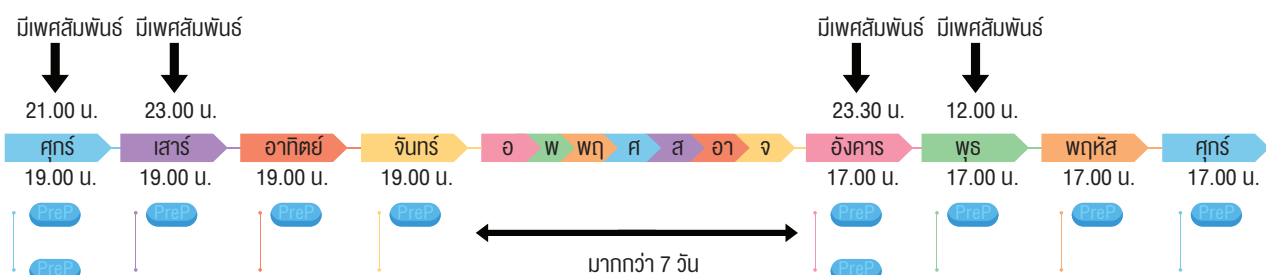
3 แผนภาพในการรับประทานยากรณีที่มีเพศสัมพันธ์หลายวันแต่ไม่ติดกัน



4 แผนภาพในการเริ่มรับประทาน on-demand 1 เม็ดถ้าเว้นวันจากเม็ดสุดท้ายของครั้งก่อนไม่ถึง 7 วัน



5 แผนภาพในการเริ่มรับประทาน on-demand 2 เม็ดถ้าเว้นวันจากเม็ดสุดท้ายของครั้งก่อนมากกว่า 7 วัน



ตารางที่ 3.12 ประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษา On-Demand PrEP

ประเด็นสำคัญ	คำอธิบาย
ผู้ที่รับประทานแบบ on-demand ได้	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
เริ่มและหยุดรับประทานยา PrEP on-demand	เริ่มรับประทานยา 2 เม็ดพร้อมกัน 2-24 ชั่วโมง ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และรับประทานวันละ 1 เม็ดจนครบ 2 วันหลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย
รับประทานยา PrEP น้อยกว่าสองชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ขนาดยาที่ผู้ให้บริการรับประทานเข้าไปในร่างกายไม่เพียงพอ)	- ใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นทุกครั้งเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ - ถ้าลืมใช้ถุงยางอนามัย ให้รับประทาน nPEP ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์จนครบและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีตามแพทย์นัด
ลืมนับรับประทานยา PrEP ให้ครบ 2-1-1	หากลืมนับเกิน 48 ชั่วโมงนับจากยาเม็ดล่าสุด ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ หากเกิน 48 ชั่วโมงนับจากยาเม็ดล่าสุด แต่ยังไม่นับ 72 ชั่วโมงนับจากความเสี่ยง ให้รับประทาน nPEP
ลดความเสี่ยง	การรับประทานยา PrEP ควรใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับสารหล่อลื่นทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่ไม่ใช่คู่ประจำหรือไม่มีความสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียวอย่างแท้จริง เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ในกรณีที่รับประทานยา PrEP ไม่ครบถ้วน

3.9 การหยุดรับประทาน PrEP

ผู้รับบริการบางรายอาจมีโอกาสรู้สึกต่อการติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะ ๆ และผู้ที่เริ่มรับประทาน PrEP สามารถหยุดและเริ่มใหม่ได้เป็นช่วง ๆ การรู้ว่าจะเริ่มและหยุด PrEP เมื่อไรและอย่างไรเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การรับประทาน PrEP มีประสิทธิภาพ ความจำเป็นในการรับประทาน PrEP อาจสิ้นสุดลงเมื่อคู่ผลเลือดต่างที่มีเชื้อเอชไอวีเกิดไวรัสได้ (ซึ่งจะไม่ส่งต่อเชื้อเอชไอวีสู่คู่เพศสัมพันธ์ตราบเท่าที่รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี) หรือเมื่อผู้รับบริการเริ่มความสัมพันธ์แบบคู่นอนคนเดียวอย่างแท้จริง

เหตุผลในการหยุดรับประทาน PrEP

- ไม่มีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีแล้ว
- มีความสัมพันธ์แบบคู่นอนคนเดียวอย่างแท้จริง
- กรณีคู่ผลเลือดต่าง หยุด PrEP ได้เมื่อคู่นอนซึ่งเป็นผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีได้รับประทานยาต้านไวรัสและกดไวรัสได้แล้ว (viral suppression) เนื่องจากไม่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่กันได้
- มีผลข้างเคียงจากการรับประทานยา PrEP หรือแพ้ยา PrEP

เหตุผลในการกลับมารับประทาน PrEP ใหม่

เหตุผลในการกลับมารับประทาน PrEP ใหม่เหมือนกับเหตุผลในการเริ่มรับประทาน PrEP เช่น:

- มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ที่ไม่ทราบผลเอชไอวี
- เริ่มความสัมพันธ์ใหม่กับคู่อายุร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หรือยังกดไวรัสไม่ได้
- ใช้สารเสพติดก่อนและขณะมีเพศสัมพันธ์
- มีคู่นอนหลายคน
- มีเพศสัมพันธ์แบบกลุ่ม
- เริ่มทำงานบริการ

ตารางที่ 3.13 การหยุดรับประทาน PrEP

การหยุด PrEP		
ข้อบ่งชี้ในการหยุดรับประทาน PrEP	• มีผลข้างเคียงจากการรับประทาน PrEP • ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งจากเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดแล้ว • ผู้รับบริการประเมินตนเองแล้วว่าจะไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออีกในอนาคต	
ขั้นตอนการหยุด	• ให้สอบถามระยะเวลาของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อครั้งสุดท้าย • ทุกกลุ่ม: รับประทานยารวันละ 1 เม็ดเป็นเวลา 7 วันต่อจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย • ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย: รับประทานยารวันละ 1 เม็ดเป็นเวลา 2 วันต่อจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย • ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อนหยุดรับประทาน PrEP ทุกครั้ง	
	พบว่าติดเชื้อเอชไอวี	ส่งต่อสู่ระบบการดูแลรักษาภายในวันเดียวกับที่พบว่าติดเชื้อ
	พบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี	หยุดรับประทาน PrEP ได้โดยให้กลับมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีหากมีพฤติกรรมเสี่ยงอีก
คำแนะนำ	ควรแนะนำให้ผู้รับบริการกลับมาปรึกษาเพื่อรับประทาน PrEP ใหม่ได้ หากประเมินว่าตนเองเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอีกในอนาคต	
ลดความเสี่ยง	• การใช้ PrEP ยังคงต้องใช้ร่วมไปกับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์และการใช้เข็มฉีดยาใหม่ทุกครั้ง • การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนและขณะรับประทาน PrEP ยังมีความสำคัญมากในการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ผู้ที่จะรับประทาน PrEP ต้องเป็นผู้ที่ผลตรวจเป็นลบเท่านั้น หากมีการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่รู้สถานะ แล้วมารับประทาน PrEP การได้ยาเพียง 2 ตัวจากการรับประทาน PrEP อาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้ในผู้ที่อาจติดเชื้ออยู่แล้ว หรือเกิดการติดเชื้อใหม่ในขณะที่รับประทาน PrEP เนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	

การบันทึกประวัติผู้ที่เลิกรับประทาน PrEP

เมื่อเลิกรับประทาน PrEP ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม ควรบันทึกข้อมูลต่อไปในประวัติผู้รับบริการ

- สถานะการติดเชื้อเอชไอวีในขณะที่เลิกรับประทาน PrEP
- เหตุผลในการเลิกรับประทาน PrEP
- ความสม่ำเสมอในการรับประทาน PrEP ในช่วงหลัง ๆ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การเริ่มรับประทาน PrEP ใหม่ หลังจากหยุดรับประทาน

ผู้ที่หยุดรับประทาน PrEP ไปแล้วและต้องการเริ่มรับประทาน PrEP อีกครั้ง

- ควรรับการประเมินอีกครั้งก่อนเริ่ม PrEP ใหม่
- ผู้ให้บริการไม่ควรปฏิเสธผู้ที่ต้องการเริ่ม PrEP ใหม่อีกครั้ง ไม่ว่าจะเลิกรับประทาน PrEP ก่อนหน้านั้นด้วยเหตุใดก็ตาม

(นอกจากการติดเชื้อเอชไอวี)

3.10 กรณีผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยงตลอด



หากผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเนื่องตลอด เช่น ผู้ให้บริการทางเพศ ไม่มีช่วงใดที่ window period จะนานพอจนมั่นใจได้ว่าผลเลือดเป็นลบจริง ให้ชักประวัติอาการของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน หากไม่มีอาการดังกล่าวให้เริ่ม PrEP ได้ เนื่องจากหากไม่เริ่ม PrEP จะยิ่งทำให้ผู้รับบริการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ทั้งนี้ ให้นเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมาตรวจซ้ำ 1 เดือนหลังเริ่มยา

หากผู้รับบริการมีความเสี่ยงภายใน 72 ชั่วโมง อาจพิจารณาให้ nPEP 4 สัปดาห์ตามแนวทางของประเทศไทย และหากผลตรวจเอชไอวีที่สัปดาห์ที่ 4 หลังรับประทาน nPEP เป็นลบ จึงให้เริ่มรับประทาน PrEP ต่อเนื่องหลังจากนั้นทันที

3.11 การให้ยา PrEP ต่อจาก nPEP



ผู้รับบริการที่รับประทาน nPEP เป็นผู้รับบริการที่มีประวัติเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี หากคาดว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อในอนาคต แนะนำให้รับประทาน PrEP ต่อ

- ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงมาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ให้ nPEP โดยเร็วที่สุดหลังสัมผัส (ถ้าเป็นไปได้ควรภายใน 1-2 ชั่วโมง) ต้องรับประทานให้ครบ 4 สัปดาห์ และแนะนำให้รับประทานยา PrEP ต่อเนื่องหลังจากนั้น ให้คำแนะนำและตรวจทางห้องปฏิบัติการเหมือนการเริ่ม PrEP ปกติ โดยให้ PrEP ต่อจาก nPEP ได้เลย ไม่ต้องคำนึงถึงความเสี่ยงในขณะรับประทาน nPEP หลังจากเริ่มยา PrEP แล้วให้กิน 1 เดือนหลังเริ่มยา PrEP ตามปกติ
- กรณีไม่ต้องการรับประทาน PrEP ต่อจาก nPEP หากมีความเสี่ยง 1-3 สัปดาห์แรกของการรับประทานยา nPEP ไม่ต้องสั่งยา nPEP เพิ่มจากปกติ แต่หากมีความเสี่ยงในสัปดาห์สุดท้ายของการรับประทาน nPEP ให้พิจารณาสั่งยา nPEP เพิ่มเพื่อให้มียาครอบคลุม 7 วันหลังมีความเสี่ยงครั้งสุดท้าย (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 2 วัน หลังมีความเสี่ยงครั้งสุดท้าย)

3.12 ข้อพิจารณาสำหรับหญิงตั้งครรภ์



- ยา PrEP TDF/FTC ปลอดภัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร
- ไม่มีการศึกษาการใช้ TAF/FTC เป็นยา PrEP ในกลุ่มผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด
- กรณีที่มีความเสี่ยงจากคู่นอนคนเดียว และคู่นอนเป็นผู้มีเชื้อเอชไอวีซึ่งรับประทานยาต้านไวรัสและกดไวรัสได้แล้ว (viral suppression) หญิงตั้งครรภ์ก็ไม่จำเป็นต้องรับประทาน PrEP ต่อ เนื่องจากไม่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่กันได้
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ≥ 36 สัปดาห์ และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังกดไวรัสไม่ได้ ให้ยาต้านไวรัสเหมือนหญิงที่ติดเชื้อแทนยา PrEP เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกในช่วงใกล้คลอดอย่างเข้มงวด สามารถศึกษาข้อมูลการจัดบริการ PrEP ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพิ่มเติมในบทที่ 6

3.13 กรณีผลเลือดเปลี่ยนขณะรับประทาน PrEP (Seroconversion)



- หากผู้ที่รับประทานยา PrEP พบการติดเชื้อเอชไอวีในภายหลัง (seroconversion) เป็นไปได้ว่าเกิดจากการรับประทานยา ไม่สม่ำเสมอหรือรับประทานไม่ถูกวิธี หรือเกิดจากการรับเชื้อเอชไอวีที่ติดต่อยา TDF หรือ FTC ในบางครั้งการดื้อยาอาจเกิดขึ้นหลังจากที่รับประทานยา PrEP ต่อทั้งที่ได้รับเชื้อเอชไอวีมาแล้ว ควรตรวจการดื้อยาเอชไอวีในทุกราย และส่งเข้ารับยาด้านไวรัสเอชไอวีโดยเร็ว ถ้าเป็นไปได้ให้ส่งภายในวันเดียวกับที่ทราบว่าติดเชื้อ พิจารณาให้ยาด้านไวรัสสูตรที่มี integrase inhibitor หรือ protease inhibitor เช่น สูตร TDF/3TC/dolutegravir หรือสูตรอื่นตามเห็นสมควร ระหว่างรอผลเชื้อดื้อยา
- ควรสอบถามประวัติการมีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันในช่วงเดือนก่อนหน้าหรือในวันประเมิน หากได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีในขณะรับประทาน PrEP ควรพิจารณาให้การดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ไม่ใช่เน้นหรือมุ่งซักประวัติว่ารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่และได้รับเชื้อเอชไอวีมาอย่างไร

3.14 ข้อพิจารณาสำหรับผู้ให้บริการที่เริ่มบริการ PrEP



- พิจารณารูปแบบการให้ PrEP ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ
- ส่งสูตรยาที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ที่มีผลเอชไอวีเป็นลบ ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์เพื่อลดความเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี
- ให้ความรู้กับผู้รับประทาน PrEP เกี่ยวกับยาและวิธีรับประทาน เพื่อให้ PrEP ได้อย่างปลอดภัยที่สุด
- ให้การสนับสนุนและการปรึกษาเพื่อการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้รับและคงระดับยาในร่างกายเพื่อการป้องกัน
- ให้การสนับสนุนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและบริการป้องกันหรือส่งต่อเพื่อรับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี
- ให้ยาคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพแก่หญิงที่รับประทาน PrEP และไม่ต้องการตั้งครรภ์
- ติดตามผู้รับประทาน PrEP สม่ำเสมอทุก 3 เดือน โดยดูผลข้างเคียงยา สถานะการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ และพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ และการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ

บทที่ 4

รูปแบบการจัดบริการ PrEP

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีชีวเวช หรือ biomedical HIV prevention มีด้วยกันหลายวิธี การรับประทานยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี หรือ PrEP (เพร็พ) เป็นวิธีหนึ่งใน biomedical HIV prevention อีกทั้งยังมีเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นประจำ การเปลี่ยนเข็มฉีดยาสะอาดในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น

การจัดบริการ PrEP ให้ผู้เข้ารับบริการรับประทานยา PrEP สามารถรับบริการในโรงพยาบาลและคลินิกที่ได้มาตรฐานและมีความพร้อม ซึ่งหมายถึงมีการเตรียมบุคลากร การจัดหายา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีบริการ PrEP อยู่ในโครงสร้างของหน่วยงาน

ผู้รับบริการ PrEP จะได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และได้รับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยอาจใช้น้ำยาตรวจชนิด fourth generation ที่ตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดี ซึ่งสามารถคัดกรองผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ภายใน 2-3 สัปดาห์หลังติดเชื้อ หรือใช้น้ำยาตรวจชนิดที่ตรวจได้เฉพาะแอนติบอดี ซึ่งจะตรวจพบการติดเชื้อได้ภายใน 3 สัปดาห์หลังติดเชื้อ ถ้าผลการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบ (anti-HIV negative) ผู้รับบริการจะเข้าสู่กระบวนการให้การปรึกษาเพื่อรับบริการ PrEP และติดตามการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

ในการจัดบริการ PrEP ผู้รับบริการควรได้รับบริการที่ได้มาตรฐานเป็นไปตามหลักวิชาการ รวมถึงบริการที่เหมาะสมตรงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ ซึ่งเนื้อหาการจัดบริการในบทนี้ประกอบด้วย

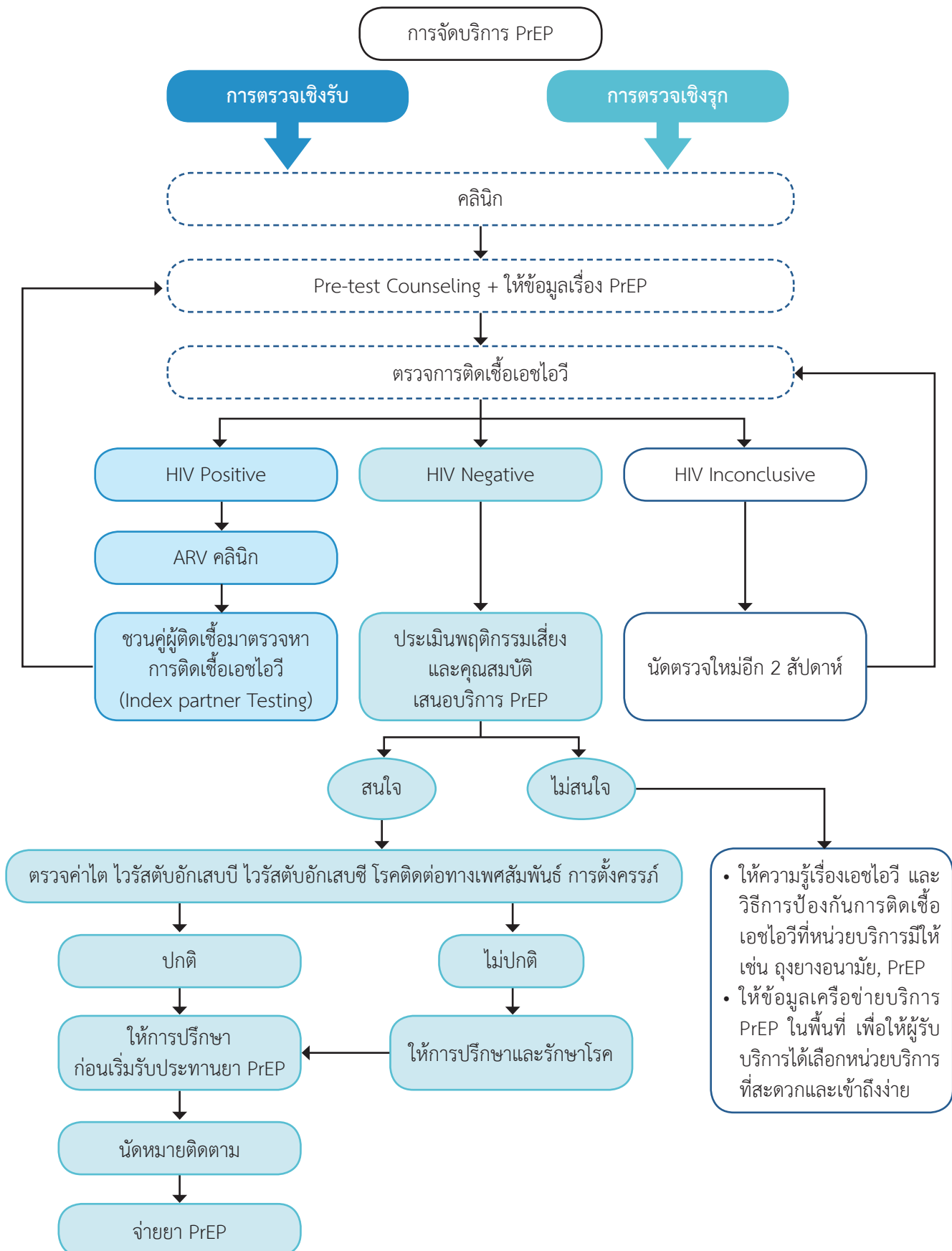
- (1) ผังขั้นตอนการจัดบริการ PrEP
- (2) องค์ประกอบของการจัดบริการ
- (3) กระบวนการให้บริการ
- (4) รูปแบบการบริการ PrEP ภายในวันเดียว
- (5) รูปแบบต่าง ๆ ที่ให้บริการตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย



4.1 ฟังขั้นตอนการจัดบริการ PrEP

ขั้นตอนการจัดบริการ PrEP มีดังแสดงในแผนภาพที่ 4.1

แผนภาพที่ 4.1 ขั้นตอนการจัดบริการ PrEP



PrEP ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์ด้านดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ สปสช. ปีงบประมาณ 2564 สนับสนุนการจัดบริการให้ยา PrEP สูตร TDF/FTC ชนิดรับประทาน สำหรับบุคคลสัญชาติไทยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี พร้อมสนับสนุน

- การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (anti-HIV)
- ค่าการทำงานของไต (creatinine, CrCl)
- การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)
- การตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม)
- การตรวจหาการตั้งครรภ์
- การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (anti-HCV) สำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

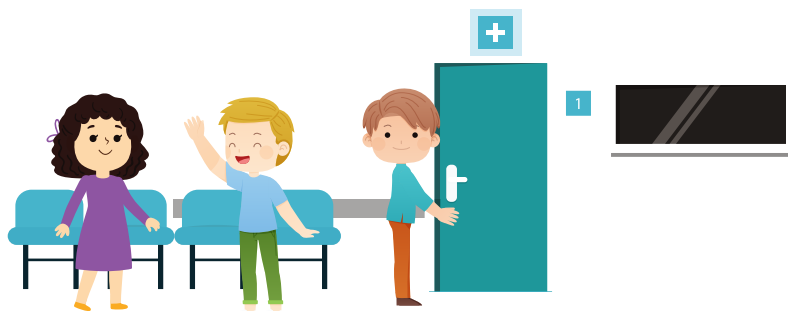
4.2 องค์ประกอบของการจัดบริการ PrEP

การจัดบริการ PrEP สำหรับหน่วยงานที่เริ่มให้บริการ การให้บริการ PrEP ประกอบด้วย ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ การให้บริการ PrEP รูปแบบและหน่วยงานที่ให้บริการ

ผู้รับบริการ PrEP



ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันหรือป้องกันไม่สม่ำเสมอ ไม่สวมถุงยางอนามัย หรือมีประวัติถุงยางอนามัย แตก รั่ว หลุด ระหว่างมีเพศสัมพันธ์บ่อย ๆ มีคู่นอนที่มีเชื้อเอชไอวีที่ยังกอดไวรัสไม่ได้ ไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สตรีมีครรภ์ที่สามีติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน



o สำหรับผู้ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี สามารถเข้ารับการตรวจเอชไอวีได้ โดยไม่จำเป็นต้องขออนุญาตผู้ปกครอง ถ้าผู้ที่มาขอตรวจเข้าใจเรื่องการติดเชื้อและความหมายของการตรวจเลือด (ตามแนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี พ.ศ. 2557 ของแพทยสภา)

o การเข้ารับบริการ PrEP ผู้ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี จะอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ ซึ่งผู้รับบริการต้องมีน้ำหนักมากกว่า 35 กิโลกรัมขึ้นไป

บุคลากรผู้ให้บริการ PrEP



แพทย์



นักเทคนิคการแพทย์



เภสัชกร



ผู้ให้บริการปรึกษา/พยาบาล/
เจ้าหน้าที่ภาคประชาสังคม

แพทย์

ตรวจสอบสุขภาพผู้รับบริการ ประเมินความเสี่ยงและสุขภาพในการรับประทานยา แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องและส่งจ่ายยา PrEP ให้การรักษาในรายที่ต้องรักษาโรคเฉพาะอย่างต่อเนื่อง

นักเทคนิคการแพทย์

ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเช่น การติดเชื้อเอชไอวี ค่าอัตราการกรองของไต ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี การตั้งครรภ์

เภสัชกร

ดูแลคลังยา ให้คำปรึกษาผู้รับบริการเรื่องวิธีการรับประทานยา การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ผลข้างเคียงที่อาจมีช่วงแรกและการดูแลตัวเองขณะรับประทานยา รวมถึงวิธีการรับประทานยากรณีลืมรับประทานยา

ผู้ให้บริการปรึกษา/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ภาคประชาสังคม

ให้ชุดข้อมูลความรู้เรื่องการรับประทาน PrEP ให้การปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง และติดตามช่วยเหลือผู้รับบริการที่รับประทาน PrEP ได้อย่างต่อเนื่องทั้งในระยะแรกของการรับประทานยา ซึ่งอาจมีผลข้างเคียง และในช่วงระหว่างรับประทาน PrEP สนับสนุนให้มีการรับประทาน PrEP อย่างสม่ำเสมอเป็นประจำเพื่อรักษาระดับยาในร่างกาย

4.3 กระบวนการให้บริการ

การให้บริการ PrEP

การให้บริการ PrEP ประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก ๆ ได้แก่

- (1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการคัดกรองผู้ที่เข้ารับบริการรับประทานยา PrEP
- (2) การให้การปรึกษาประเมินความเสี่ยงก่อนเริ่มรับประทานยา PrEP
- (3) การติดตามระหว่างการรับประทานยา PrEP
- (4) การตรวจเอชไอวีและให้การปรึกษาก่อนหยุดรับประทานยา PrEP

โรงพยาบาล/คลินิกแต่ละแห่งมีการจัดบริการในเวลาต่างกันตามบริบทของหน่วยงานและผู้ให้บริการ ระยะเวลาในการรอคอยของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเวลาเปิดให้บริการ PrEP

ทั้งนี้การให้บริการ same-day PrEP ในการมารับบริการเพื่อตรวจคัดกรองก่อนเข้ารับบริการและเริ่มรับประทานยาภายในวันเดียวกับที่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จะเป็นวิธีที่ทำให้ผู้รับบริการที่เริ่มรับประทานยาไม่หายไปจากระบบและยังช่วยเอื้อต่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เร็วกว่าการนัดมาฟังผลและรับประทานยาวันถัดไปหรือสัปดาห์ถัดไป

1



ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- เอชไอวี
- ค่าไต (CrCl) และอัตราการกรองของไต
- ไวรัสตับอักเสบบี
- ภูมิคุ้มกันต้านไวรัสตับอักเสบบี
- ไวรัสตับอักเสบซี
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม)
- การตั้งครรภ์

2



ประเมินความเสี่ยงและให้ข้อมูลบริการก่อนเริ่มรับประทานยา PrEP

ข้อมูลในการให้การปรึกษา

- ยา PrEP วิธีการรับประทานยา PrEP ผลข้างเคียง
- การรักษาโรคอื่นร่วมด้วยขณะรับประทานยาตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- วิธีปฏิบัติกรณีหยุดรับประทานยา

3



ติดตามการรับประทานยา PrEP

- นัดอีก 1 เดือนเพื่อติดตามการรับประทานยา ผลข้างเคียง และตรวจเอชไอวี
- นัดมาตรวจเอชไอวีอีกทุก 3 เดือนหลังจากหนึ่งเดือนแรก ที่รับประทานยาแล้ว และตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุก 3-6 เดือน กับค่าไตทุก 6 เดือน
- การนัดที่ 1 เดือนและทุก 3 เดือน อาจนัดผ่าน telehealth โดยให้ผู้รับบริการแสดงผลการตรวจจากสถานพยาบาลใกล้บ้านได้

4



ตรวจและให้การปรึกษา ก่อนหยุดรับประทานยา PrEP

- ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- รับประทานยาวันละ 1 เม็ดเป็นเวลา 7 วันต่อจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 2 วัน)

(1) ตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ

สำหรับผู้ที่เริ่มรับประทานยา PrEP และผู้ที่กลับมารับประทานยา PrEP

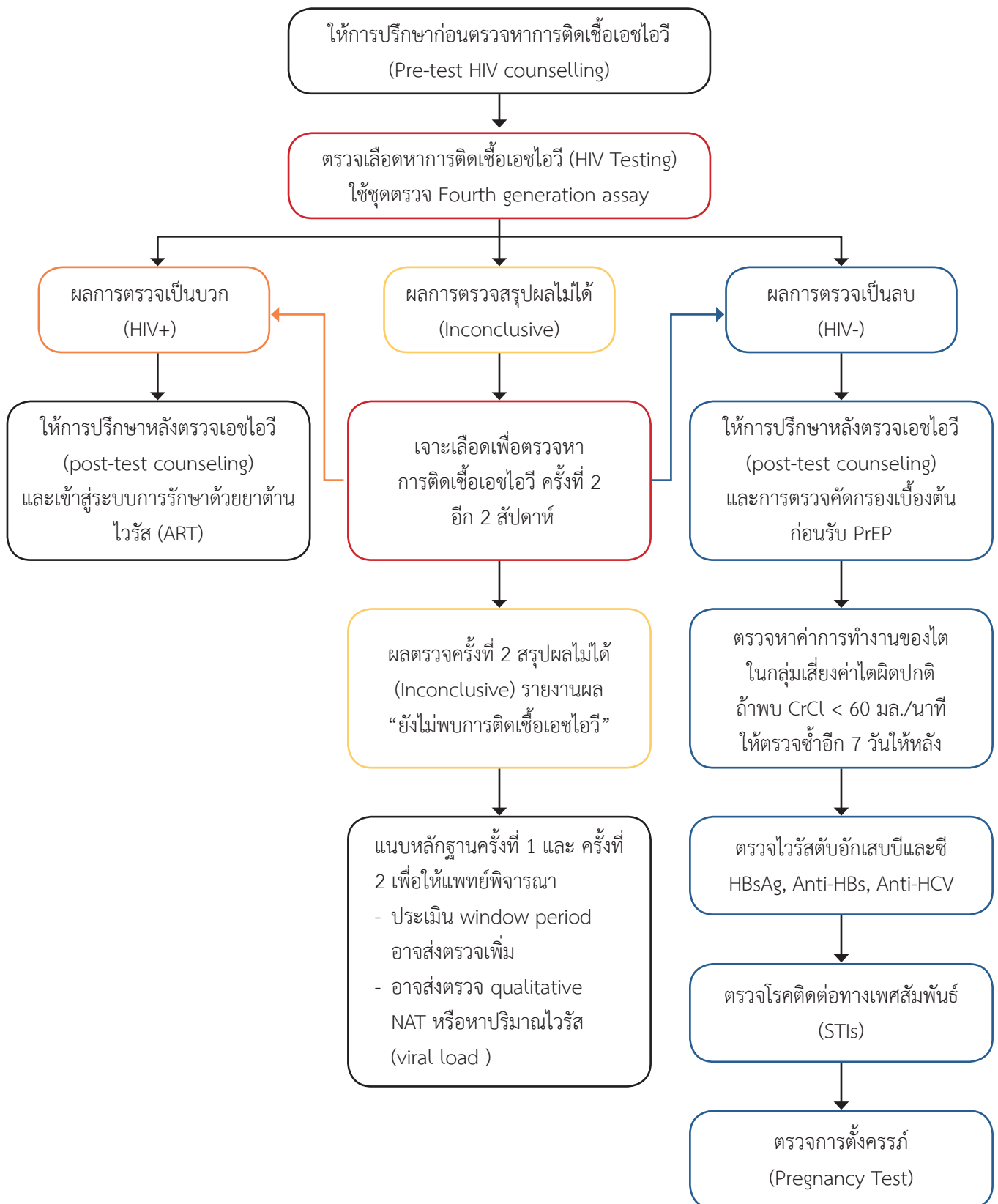
การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองผู้รับบริการก่อนรับประทานยามีความสำคัญมาก เพราะผู้ที่เริ่มรับประทานยา PrEP จะต้องเป็นผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี หากให้บริการยา PrEP ในผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน อาจทำให้เกิดเชื้อดื้อยา

การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีควรใช้น้ำยาตรวจชนิดที่ตรวจได้ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดี รวมถึงการซักประวัติผู้รับบริการถึงอาการติดเชื้อระยะเฉียบพลัน (acute HIV infection) เพื่อลดโอกาสการให้บริการยา PrEP ในผู้ที่ติดเชื้อมาแล้ว

กรณีผลการตรวจเอชไอวีเป็น inconclusive ไม่สามารถสรุปได้ว่าติดเชื้อหรือไม่ ไม่ควรจ่ายยา PrEP แต่ควรนัดผู้รับบริการให้มาตรวจใหม่อีกครั้งในสองสัปดาห์ถัดไป และถ้าอีกสองสัปดาห์มาตรวจแล้วผลยังคงเป็น inconclusive อีก ทางเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะแนบหลักฐานผลการตรวจครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ให้แพทย์พิจารณาในการตรวจเอชไอวีใหม่อีกครั้ง แล้วพิจารณาในการรับยา PrEP

กรณีที่ตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ทำการรักษาไปพร้อมกับให้บริการยา PrEP ได้ แต่ต้องซักประวัติและพฤติกรรมเสี่ยงให้ละเอียดขึ้นเพื่อให้ทราบว่าผู้รับบริการมีเพศสัมพันธ์ล่าสุดเมื่อไร และมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันหรือไม่

แผนภาพที่ 4.2 ผังการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองก่อนให้ PrEP





ตรวจอัตราการกรองของไต

ตรวจค่าไตเฉพาะกลุ่มเสี่ยงค่าไตผิดปกติ นั่นคือ ผู้ที่มีอายุ > 30 ปี หรือมีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อไต (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ผู้ที่พบค่า CrCl < 60 มล./นาที่ แนะนำให้ตรวจซ้ำอีก 7 วันให้หลัง ถ้าตรวจซ้ำพบว่า CrCl > 60 มล./นาที่ ให้เริ่ม PrEP สูตร TDF/FTC ได้



ตรวจไวรัสตับอักเสบบี

ผู้ที่ตรวจ HBsAg ให้ผลบวก แปลว่าพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถรับประทานยา PrEP ได้ เนื่องด้วยยา TDF/FTC และ TAF/FTC ซึ่งเป็นสูตรยาของ PrEP มีผลในการรักษาไวรัสตับอักเสบบี

• ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต้องใช้สูตร daily PrEP รับประทานยาทุกวันเท่านั้น ไม่ให้รับประทาน PrEP เป็นช่วง ๆ และไม่ให้รับประทานแบบ on-demand เนื่องจากอาจทำให้โรคไวรัสตับอักเสบบีกำเริบขณะหยุดยาได้

- ปรีกษาแพทย์เพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีร่วมด้วย
- ผู้ที่มีประวัติ anti-HBs positive อยู่แล้ว แปลว่าเคยมีภูมิคุ้มกันแล้ว ไม่จำเป็นต้องคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี สามารถศึกษารายละเอียดการแปลผลตรวจไวรัสตับอักเสบบีในบทที่ 3 ตารางที่ 3.9



ตรวจไวรัสตับอักเสบซี

ผู้ที่ตรวจ anti-HCV ให้ผลบวก แปลว่าพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี สามารถรับบริการยา PrEP ได้ ไม่เป็นข้อจำกัดในการรับบริการ แต่ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีร่วมด้วย

กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีสูง การตรวจไวรัสตับอักเสบบีจะเป็นการคัดกรองรวมกันไปกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น เพื่อเข้าสู่การรักษาไวรัสตับอักเสบบี



ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้เข้ารับบริการยา PrEP เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม อย่างสม่ำเสมอ ในกลุ่มผู้รับบริการนี้จึงมีความจำเป็น เนื่องจาก PrEP ไม่สามารถป้องกันป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้นอกจากการติดเชื้อเอชไอวี

- ควรตรวจคัดกรองซิฟิลิสทุกรายแม้ไม่มีอาการ การใช้ชุดตรวจแบบไวในการคัดกรองซิฟิลิสเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการสามารถทราบผลการตรวจคัดกรองได้ทันที กรณีให้ผลการตรวจเป็นบวกต้องมีการยืนยันผลการตรวจก่อนทำการรักษา
 - ควรตรวจคัดกรองหนองในและหนองในเทียมแม้ไม่มีอาการ โดยเฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ และพนักงานบริการ โดยใช้ชุดตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อหนองในและหนองในเทียม (NAT CT/NG) ตรวจจาก 3 ช่องทาง ได้แก่ 1) ช่องปาก 2) ปัสสาวะ/ท่อปัสสาวะ/ช่องคลอด 3) ทวารหนัก ตามความสมัครใจของผู้รับบริการ
 - กรณีไม่สามารถตรวจ NAT CT/NG ได้ ให้ตรวจด้วยวิธี Gram stain เฉพาะเมื่อมีอาการ
- ถ้าพบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถเริ่มรับประทานยา PrEP ได้ แต่ให้รักษาไปพร้อมกันเพื่อป้องกันผลกระทบของโรคและการส่งต่อเชื้อสู่ผู้อื่น นอกจากนั้นแล้ว ควรแนะนำผู้รับบริการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีและเอชพีวีเพื่อป้องกันโรคเหล่านี้ด้วย



ตรวจการตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์สามารถรับประทานยา PrEP ได้ แต่ควรแนะนำให้ไปฝากครรภ์ร่วมด้วย หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ≥ 36 สัปดาห์ที่ต้องการรับ PrEP ควรได้รับเป็นยาต้านเอชไอวีเหมือนหญิงที่เป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีแทนยา PrEP เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกในช่วงใกล้คลอดอย่างเข้มงวด

(2) ประเมินความเสี่ยงและให้ข้อมูลบริการก่อนเริ่มรับประทานยา PrEP

การให้บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด (pre-test และ post-test counseling) เป็นกระบวนการด่านแรก ที่ผู้รับบริการจะได้รับการปรึกษาและหลังการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อคัดกรองผู้ที่มีผลการตรวจเลือดเป็นลบ เข้ารับบริการ PrEP การให้ข้อมูลเรื่องยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี หรือ PrEP สามารถบอกผู้รับบริการตั้งแต่ pre-test counseling จะทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจง่ายขึ้น หากผลการตรวจเป็นลบ

ผู้รับบริการที่มีผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบและตัดสินใจเข้ารับบริการ PrEP รวมถึงได้ผ่านการตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการแล้ว ผู้เข้ารับบริการจะเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษาและรับประทานยา ผู้ให้บริการปรึกษาควรประเมินความเสี่ยง อีกรอบหลังจากทราบผลการตรวจว่าเป็นลบ พูดคุยสอบถามว่าใน 4 สัปดาห์ มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ มีผื่นในช่วงนี้หรือไม่ ถ้ามีอาการเหล่านี้ที่คล้ายการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน (acute HIV infection) และมีความเสี่ยงในช่วงเวลานั้น ผู้ให้บริการปรึกษาคควรนัดมาตรวจหาการติดเชื้อซ้ำ 2 สัปดาห์ เพื่อให้พ้นระยะ window period ผู้รับบริการต้องไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่วงที่รอตรวจเอชไอวีซ้ำ

สำหรับผู้ที่มีผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบวก ผู้ให้บริการปรึกษาควรส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยเร็วที่สุด ถ้าเป็นไปได้ควรได้รับยาต้านไวรัสภายในวันเดียวกับที่ทราบว่าติดเชื้อ ซึ่งในกระบวนการรักษา จะมีการให้การศึกษาชวนคู่ผู้ติดเชื้อมาตรวจ ถ้าคู่ของผู้ติดเชื้อได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแล้วผลการตรวจเป็นลบ ควรเสนอบริการ PrEP ด้วย

ข้อมูล PrEP สำหรับให้คำปรึกษาก่อนรับประทานยา PrEP

• คุณสมบัติของยา



ยา PrEP ชนิดรับประทานมีส่วนประกอบของ tenofovir disoproxil fumarate (TDF) ขนาด 300 มก. และ emtricitabine (FTC) ขนาด 200 มก. รวมอยู่ในยาเม็ดเดียวกัน (TDF/FTC) ยาเก็บได้ในอุณหภูมิห้องปกติ

นอกจากนั้นแล้วอาจให้ยา PrEP เป็นสูตร TDF/3TC หรือ TAF/FTC ได้ตามแต่กรณี ขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้และข้อห้ามใช้ แนวทางเล่มนี้จะกล่าวถึง TDF/FTC โดยหมายรวมถึง TDF/3TC ด้วย

• วิธีการรับประทานยา PrEP



Daily PrEP (ทุกกลุ่มประชากร)

ก่อนมีเพศสัมพันธ์

- รับประทานยา PrEP (TDF/FTC หรือ TAF/FTC) วันละ 1 เม็ดทุกวันเป็นเวลา 7 วันก่อนมีเพศสัมพันธ์
- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถเริ่มรับประทาน TDF/FTC 2 เม็ดพร้อมกัน (double dose) ในครั้งแรกได้เพื่อลดระยะเวลาที่ยาเริ่มมีประสิทธิภาพให้เหลือเพียง 2 ชั่วโมง

ขณะรับประทานต่อเนื่อง

- รับประทานยา PrEP วันละ 1 เม็ดทุกวัน

การหยุดยา

- รับประทานยาวันละ 1 เม็ดเป็นเวลา 7 วันต่อจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 2 วันต่อจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย)

- ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต้องรับประทานยา PrEP ต่อเนื่องทุกวัน ไม่ควรหยุดเป็นช่วง ๆ หยุดได้เมื่อต้องการหยุดรับประทาน PrEP เป็นเวลานานเท่านั้น

On-Demand PrEP (เฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี)

- เริ่มรับประทานยา TDF/FTC 2 เม็ดพร้อมกัน 2-24 ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์

- หลังจากนั้นรับประทานวันละ 1 เม็ดในเวลาใกล้เคียงกับที่รับประทานครั้งแรก รับประทานเป็นเวลา 2 วันหลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นการสิ้นสุดการรับประทานยาแบบ 2-1-1

- หากผู้รับบริการมีเพศสัมพันธ์ติดต่อกันหรือใกล้เคียงกันหลายวัน ให้รับประทานยาวันละ 1 เม็ดติดต่อกันทุกวันจนถึง 2 วันหลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย

- หากผู้รับบริการต้องการเริ่ม on-demand PrEP ภายใน 7 วันหลังจากรับประทานยาครั้งสุดท้าย สามารถเริ่มด้วย 1 เม็ดแทน double dose ได้ (เป็นทางเลือก)

สามารถศึกษารายละเอียดตามแผนภาพการรับประทาน on-demand PrEP ในบทที่ 3 แผนภาพที่ 3.1



• ผลข้างเคียง

อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องอืด ในช่วงแรกที่เริ่มรับประทานยา อาการจะดีขึ้นเป็นปกติภายในหนึ่งเดือน



• ลืมรับประทานยา

ถ้าลืมรับประทานยา ให้รับประทานเร็วที่สุด พอถึงมือถัดไปให้รับประทานเวลาเดิมที่เคยรับประทาน

- ถ้านึกขึ้นได้เมื่อใกล้ถึงเวลาที่จะรับประทานในมือถัดไป (< 6 ชั่วโมง) ให้ข้ามมือนั้นแล้วไปรับประทานมือถัดไปแทน ไม่ต้องรับประทานชดเชยเป็น 2 เม็ด

- ถ้ารับประทานยาเป็นประจำ ระดับยาในร่างกายยังมีอยู่ ไม่ต้องตกใจถ้าลืมรับประทาน

- การรับประทานยา PrEP ที่ถือว่าเพียงพอ คือรับประทานอย่างน้อย 6 เม็ดต่อสัปดาห์ (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายอย่างน้อย 4 เม็ดต่อสัปดาห์)



• ถ้าต้องการหยุดรับประทานยา PrEP เพราะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง

- ผู้รับบริการที่ต้องการหยุดรับประทานยาในช่วงที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว ให้รับประทานยาอย่างน้อย 7 วันหลังจากมีความเสี่ยงครั้งสุดท้าย (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายรับประทานอย่างน้อย 2 วันหลังจากที่มีความเสี่ยงครั้งสุดท้าย) และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อนหยุดรับประทานยา

- ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีควรรับประทานยา PrEP ต่อเนื่องทุกวัน ไม่ควรหยุดเป็นช่วง ๆ หยุดได้เมื่อต้องการหยุดรับประทาน PrEP เป็นเวลานานเท่านั้น

การรับประทาน PrEP ทุกวันสม่ำเสมอสามารถป้องกันการติดเชื้อ (seroconversion) ไม่ให้เกิดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในระหว่างการรับประทาน PrEP ได้ การหยุดรับประทาน PrEP ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด เช่น ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว หรือแพทย์ให้หยุด ผู้รับบริการควรมาปรึกษาแพทย์เพื่อหยุดรับประทาน PrEP ตรวจเอชไอวีและตรวจร่างกายก่อนหยุดยา และถ้าในอนาคตต้องการกลับมารับประทาน PrEP สามารถเริ่มกระบวนการใหม่ได้อีกครั้ง แต่ถ้าตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีแพทย์จะส่งตรวจเชื้อตัวอย่างก่อนเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป

(3) ติดตามการรับประทาน PrEP

นัดผู้รับบริการมาตรวจเอชไอวีหลังจากเริ่มรับประทานยา PrEP ไปแล้ว 1 เดือน และนัดติดตามดังต่อไปนี้:

- ตรวจเอชไอวีทุก 3 เดือน
- ตรวจค่าไตทุก 6-12 เดือน เฉพาะกลุ่มเสี่ยงค่าไตผิดปกติ นั่นคือ ผู้ที่มีอายุ > 30 ปี หรือมีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อไต

(เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

- ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุก 3-6 เดือน
- ตรวจไวรัสตับอักเสบบีทุก 1 ปี เฉพาะกรณีไม่ได้ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
- ตรวจไวรัสตับอักเสบบีทุก 6-12 เดือน
- ตรวจการตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกครั้งที่ยังมีการตั้งครรภ์

สามารถศึกษารายละเอียดการตรวจ ก่อนและหลังเริ่ม PrEP และการติดตามในบทที่ 3 ตารางที่ 3.8

(4) ตรวจและให้การปรึกษาก่อนหยุดรับประทานยา PrEP

การหยุดรับประทานยา PrEP ของผู้รับบริการแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งมาจากผู้รับบริการเองทราบว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงแล้ว หรือจะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงไประยะหนึ่ง ผู้ให้การปรึกษาประเมินแล้วว่าไม่มีความเสี่ยง รวมถึงการหยุดเพราะผลข้างเคียงขึ้นตอนการหยุดรับประทาน PrEP

- ให้การปรึกษาประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีครั้งสุดท้าย
- รับประทานยา PrEP ต่ออีก 7 วันหลังจากมีความเสี่ยงครั้งสุดท้าย (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 2 วัน)
- ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

4.4 รูปแบบการบริการ PrEP ภายในวันเดียว (Same-Day PrEP)

ความหมายของ Same-Day PrEP

ให้บริการปรึกษาและคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อเข้ารับบริการรับประทานยา PrEP ภายในวันเดียว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการได้เริ่มยาเร็ว และไม่ให้ผู้รับบริการหายไปจากระบบบริการ จากที่ตั้งใจจะรับประทานยาตั้งแต่แรก

แนวทางการให้บริการ

1) สถานพยาบาล/ศูนย์สุขภาพชุมชนรายงานผลทางห้องปฏิบัติการภายในวันเดียวกับผู้รับบริการ

○ ส่วนมากผู้รับบริการจะมาในช่วงเช้าแล้ว รอผลการตรวจในช่วงบ่าย พร้อมกับการเข้ารับบริการให้การปรึกษาเรื่องการรับประทาน PrEP

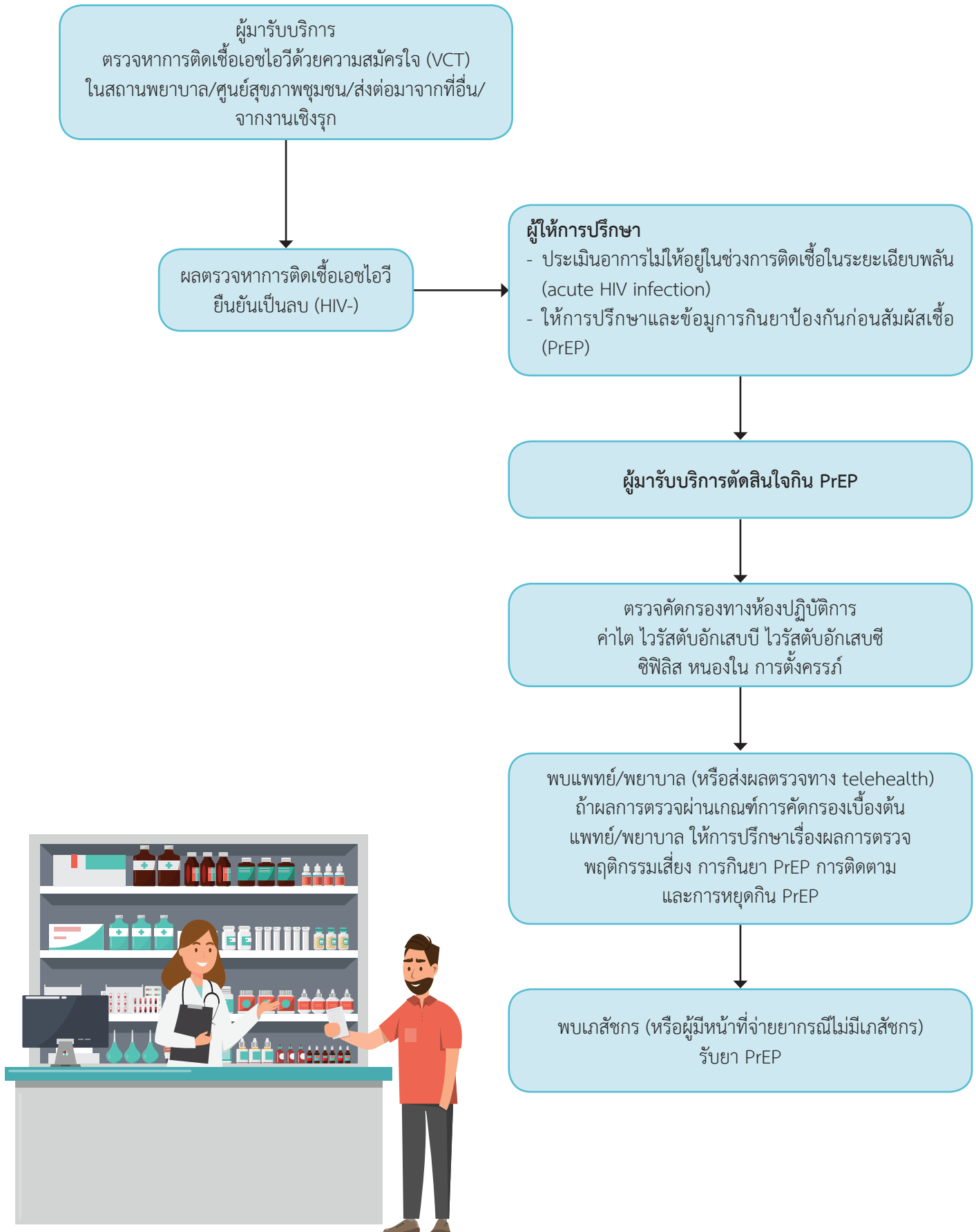
2) ส่งต่อผู้รับบริการมาจากหน่วย VCT อื่นภายในโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการตรวจยืนยันผลการตรวจเอชไอวีที่เป็นลบ/ทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ

○ หากผลการตรวจเอชไอวียืนยันเป็นลบ ควรซักประวัติเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงให้ครอบคลุมและปัญหาด้านสุขภาพ สามารถให้บริการให้การปรึกษาและเริ่มยาในวันเดียวกัน ถ้าผลทางห้องปฏิบัติการไวรัสตับอักเสบบีออกผลไม่ทัน ให้แพทย์พิจารณาเห็นสมควรในเรื่องการเริ่มยา PrEP ในวันนั้น แล้วทางโรงพยาบาล/คลินิกติดต่อเพื่อแจ้งผลให้ทราบอีกครั้ง

3) ผู้รับบริการส่งต่อมาจากงานเชิงรุก ชุมชน ภาคประชาสังคม โรงพยาบาล/คลินิกอื่น คลินิก/โรงพยาบาลปลายทางควรจะเริ่มให้ผู้รับบริการรับประทาน PrEP ภายในวันที่รับการส่งต่อเพื่อให้ผู้รับบริการอยู่ในระบบการดูแลการรับประทานยา PrEP โดยเร็ว

- การออกหน่วยโมบาย VCT (Mobile VCT)
- Drop-in ในชุมชน/ภาคประชาสังคม
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สถานพยาบาลอื่น ๆ
- ศูนย์สุขภาพชุมชน

แผนภาพที่ 4.3 การให้บริการ Same-Day PrEP



4.5 รูปแบบการให้บริการต่าง ๆ ที่ให้บริการตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

แผนภาพที่ 4.4 รูปแบบการให้บริการต่าง ๆ ที่ให้บริการตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย



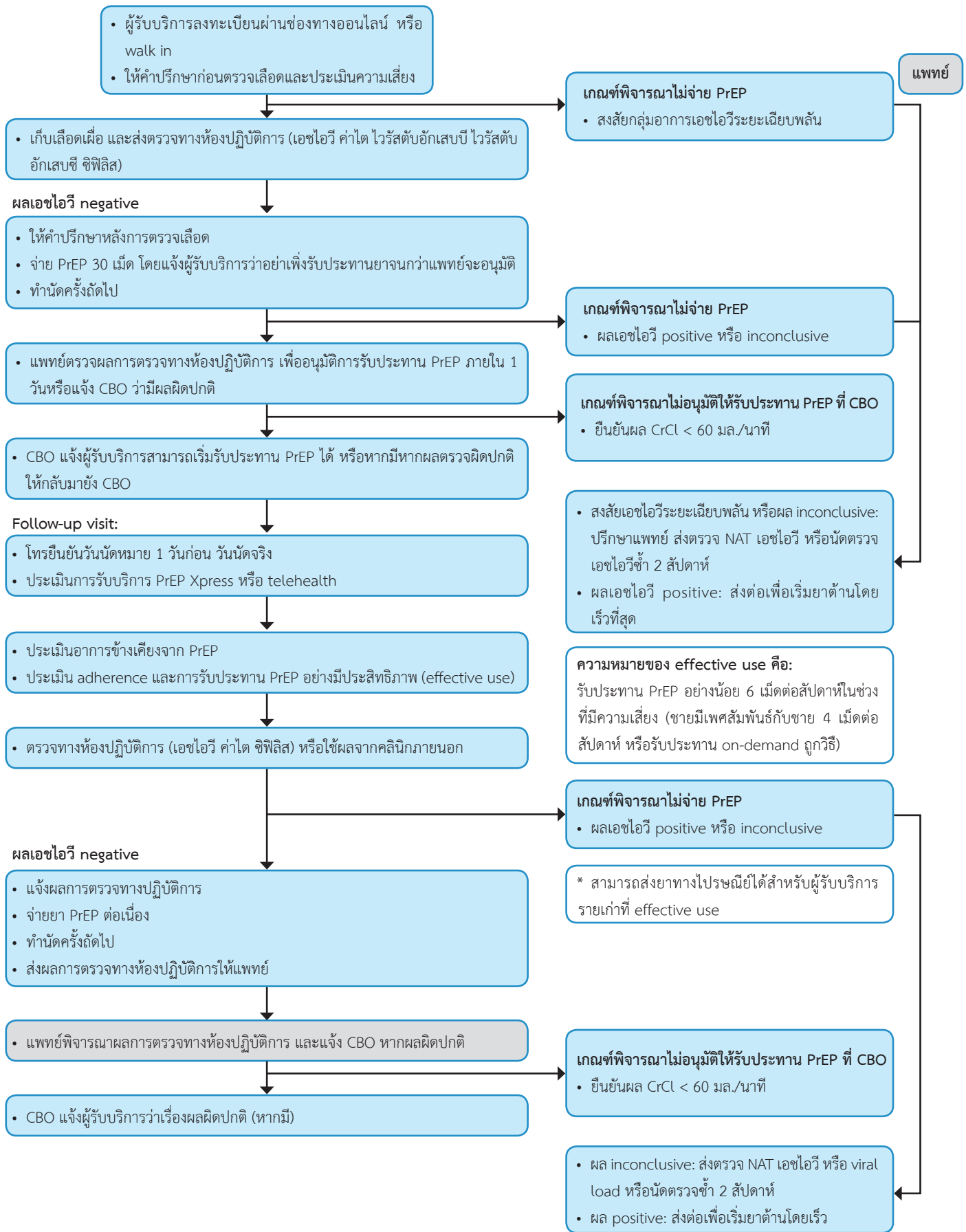


4.5.1 รูปแบบการให้บริการศูนย์สุขภาพภาคประชาสังคมโดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS)

การจัดบริการที่นำโดยกลุ่มประชากรหลัก (key population-led health services, KPLHS) เป็นรูปแบบหนึ่งของ ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อจัดบริการด้านสุขภาพที่ออกแบบ และถูกเลือกมาโดยกลุ่มประชากรหลัก คือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย หญิงข้ามเพศ และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ตรงกับความต้องการ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ และ ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มประชากรหลัก โดยได้รับการสนับสนุนด้านการควบคุมคุณภาพการทำงานจากคณะกรรมการจากผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ซึ่งเริ่มจัดบริการตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ในศูนย์สุขภาพชุมชนของ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ มูลนิธิซิสเตอร์ องค์กรแคร์แมท และมูลนิธิเอ็มพลัส

การจัดบริการ PrEP โดยองค์กรชุมชนที่มีนักเทคนิคการแพทย์และมีแพทย์ปฏิบัติงานเป็นครั้งคราว เช่น 1-2 วัน ต่อสัปดาห์ ผู้ให้บริการทำการจัดส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้รับบริการให้แพทย์เป็นผู้พิจารณาอนุมัติการให้ PrEP และ ส่งใบสั่งจ่ายยาให้ศูนย์สุขภาพภาคประชาสังคมเพื่อให้ผู้รับบริการเริ่มยา PrEP รายละเอียดดังแผนภาพที่ 4.5

แผนภาพที่ 4.5 กระบวนการให้บริการ PrEP โดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS)



- การให้บริการแก่ผู้ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ ไม่มีกลุ่มอาการของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน จะได้รับยา PrEP ภายในวันเดียวกับที่เจาะเลือด (same-day PrEP) จำนวน 30 เม็ด อย่างไรก็ตามผู้รับบริการจะถูกกำชับว่าห้ามเปิดรับประทานยา PrEP จนกว่าเจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชนจะโทรศัพท์แจ้งว่าแพทย์ได้พิจารณาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือการทำงานของไต (creatinine และ creatinine clearance) และอนุมัติให้ผู้รับบริการสามารถรับประทาน PrEP ได้

- สำหรับการติดตามจะเป็นการติดตามเดือนที่ 1 หลังเริ่มรับประทานยา PrEP และหลังจากนั้น จึงติดตามทุก 3 เดือน ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยการตรวจเอชไอวี การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- การเริ่มการรับประทาน PrEP อย่างมีประสิทธิภาพ (effective use) เพื่อประเมินว่าการรับประทาน PrEP ของผู้รับบริการสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้จริง โดยหากเป็นผู้รับบริการที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจะพิจารณาว่าในช่วงที่มีความเสี่ยงสามารถรับประทาน PrEP ได้อย่างน้อย 4 เม็ดต่อสัปดาห์ หรือรับประทาน PrEP แบบ on-demand ได้อย่างถูกต้อง คือ รับประทาน PrEP 2 เม็ดพร้อมกันอย่างน้อย 2–24 ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์ และ 1 เม็ด หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ 1 วัน (24 ชั่วโมง) และอีก 1 เม็ด หลังจากมีเพศสัมพันธ์ 2 วัน (48 ชั่วโมง) และหากเป็นกลุ่มประชากรอื่น ๆ ต้องรับประทาน PrEP อย่างน้อย 6 เม็ดต่อสัปดาห์ ในช่วงที่มีความเสี่ยง

4.5.2 รูปแบบการจัดบริการ PrEP ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ในกรุงเทพมหานครและเมืองท่องเที่ยวต่าง ๆ พบว่าการระบาดเป็นกลุ่มก้อนอยู่ในสถานบันเทิง สถานประกอบการ/โรงงาน ตลาด และอื่น ๆ จึงส่งผลกระทบต่อบริการสุขภาพในทุก ๆ ด้าน รวมถึงบริการ PrEP ด้วย หน่วยบริการสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการในการป้องกันการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เพื่อความปลอดภัยของทั้งผู้รับบริการและบุคลากรของทีมสุขภาพ โดยมาตรการสำคัญ ได้แก่ การลดการแออัดในหน่วยบริการ เพื่อรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล (social distancing) ทำให้กลุ่มประชากรหลักและผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้รับ PrEP ไม่ต่อเนื่องในระหว่างที่ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้ประชากรเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการ PrEP อย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการที่มีบริการ PrEP ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและในส่วนภูมิภาค ทั้งภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคมได้มีการปรับรูปแบบการจัดบริการ PrEP ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ เช่น

- (1) ให้บริการเฉพาะผู้รับบริการที่ทำการจองผ่านระบบ online booking
- (2) Same-day PrEP สำหรับผู้รับบริการ PrEP รายใหม่ จะได้รับยา PrEP ในวันเดียวกับที่เจาะเลือดทุกราย
- (3) PrEP Xpress เป็นบริการที่ลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการต้องอยู่ในคลินิกให้ไม่เกิน 30 นาที
- (4) PrEP Telehealth ด้วยการให้คำปรึกษาออนไลน์และส่งยาทางไปรษณีย์
- (5) Mobile PrEP เป็นการจัดบริการ PrEP ร่วมกับการออกหน่วย Mobile VCT โดยจะใช้รถบริการเคลื่อนที่

ประสบการณ์การจัดบริการ PrEP ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 16 แห่ง ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และการจัดบริการ PrEP โดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS) สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ในภาคผนวก ง และ จ

บทที่ 5

การให้บริการปรึกษาเรื่อง PrEP

การให้บริการปรึกษาเรื่อง PrEP มีความสำคัญในการสร้างความตระหนักและการรับรู้เรื่องการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการตัดสินใจรับประทานยา PrEP ของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการปรึกษาเรื่อง PrEP ควรมีความรู้เรื่องยาและการรับประทานยา PrEP ที่ถูกต้อง มีทักษะการให้การปรึกษา เพื่อทำความเข้าใจบริบทและวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี หรือขาดอำนาจการต่อรองเรื่องการป้องกัน

ยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวีหรือ PrEP เป็นอีกทางเลือกของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง การให้บริการปรึกษาการรับประทานยา PrEP ที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจในการป้องกันตนเอง การรับประทานยา PrEP เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้รับบริการรับประทานยา PrEP อย่างถูกต้องเพื่อให้ยามีประสิทธิภาพในการป้องกันและไม่ให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีในภายหลัง (seroconversion) จากการรับประทานยาไม่ถูกวิธี

ผู้ให้บริการควรสื่อสารพูดคุยกับผู้รับบริการในการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ให้ข้อมูลในเรื่องการป้องกันและวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้ครอบคลุม กลุ่มประชากรบางกลุ่มอาจมีวิถีชีวิตและความละเอียดอ่อนในการรับบริการที่ต่างกันบ้าง ตามแนวทางการจัดบริการ PrEP ให้กลุ่มเฉพาะโดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ 6

กรณีออกหน่วยบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (voluntary counseling and testing, VCT) นอกสถานที่ การให้การปรึกษาในสถานการณ์และเวลาที่จำกัดในบางแห่ง เช่น การให้การปรึกษาในกิจกรรม Mobile VCT ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีที่เพียงพอ ทั้งเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การใช้เข็มสะอาด และการรับประทานยา PrEP การให้ข้อมูลเรื่อง PrEP ควรแจ้งผู้รับบริการตั้งแต่การให้บริการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด (pre-test counseling) จะช่วยให้ใช้เวลาในการสนทนาเกี่ยวกับยา PrEP ต่อในช่วงให้คำปรึกษาหลังตรวจเลือด (post-test counseling) ได้กระชับขึ้นในเวลาอันจำกัด ด้วยข้อจำกัดของการตรวจค่าไตและไวรัสตับอักเสบบี ที่อาจจะไม่สามารถตรวจวินิจฉัยหรือออกผล ณ สถานที่ออกหน่วย ผู้ให้บริการควรส่งต่อผู้รับบริการเข้ารับบริการ PrEP ให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่จำเป็นและเริ่มยา PrEP ให้เร็วที่สุด

5.1 กระบวนการให้บริการปรึกษา

(1) บุคลากรที่ให้บริการปรึกษา

ผู้ให้บริการปรึกษาที่ได้รับการอบรมเรื่อง PrEP ควรมีความรู้เรื่องยา PrEP ให้รอบด้านในเรื่องการจัดบริการ การคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ การให้การปรึกษาก่อนเริ่มรับประทานยา PrEP การให้บริการปรึกษาดูตามการรับประทานยา PrEP ผลข้างเคียง ผลของการรับประทานยาไม่ถูกวิธี วิธีการหยุดยารับประทานยา PrEP และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ

บุคลากรที่ให้บริการปรึกษา PrEP ได้แก่

- บุคลากรทางการแพทย์
- บุคลากรภาคประชาสังคม (เป็นบุคลากรที่ทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ และผ่านการอบรมความรู้เรื่อง PrEP จากหน่วยงานทางการแพทย์หรือโรงพยาบาล)

คุณสมบัติของผู้ให้บริการ

- เป็นผู้ฟังที่ดีและฟังอย่างตั้งใจ
- รักษาความลับ
- ความเป็นมิตร อ่อนโยน

(2) แนวทางการให้บริการปรึกษาเรื่อง PrEP

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้การให้บริการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (client-centered counseling approach) เน้นการพูดคุยเป็นปัจจุบันและวางแผนในอนาคต โดยใช้การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (motivational interview strategy) หาศักยภาพและค้นหาแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดการป้องกันได้

ผู้ให้บริการมีหน้าที่จัดการติดตามในผู้รับบริการเช่นกัน การศึกษาในคู่ผลเลือดต่างพบว่าผู้รับบริการบางส่วนไม่มารับ PrEP เพราะกังวลเรื่องการถูกตีตรา ส่วนมากกลัวถูกตีตราว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในขณะที่ผู้หญิงจะกลัวถูกตีตราว่าเป็นผู้มีพฤติกรรมทางเพศด้วย ดังนั้นจึงควรให้คำปรึกษาคู่ผลเลือดต่างให้เข้าใจประโยชน์ของ PrEP ที่มีต่อความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่าย เพื่อเพิ่มอัตราการรับ PrEP และความสม่ำเสมอในการรับประทานยา PrEP

(3) ขั้นตอนในการให้การปรึกษา PrEP

การให้การปรึกษาเรื่อง PrEP เริ่มจากการเสนอบริการ PrEP ให้ผู้รับบริการทราบว่ามีการให้บริการ PrEP เป็นการรับประทานยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี หากผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและสนใจรับประทานยา PrEP ผู้รับบริการจะเข้าสู่กระบวนการให้การปรึกษาเรื่อง PrEP (PrEP counseling) มีด้วยกัน 3 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การปรึกษาก่อนเริ่มยา
- 2) ให้การปรึกษาดูตามระหว่างรับประทาน PrEP
- 3) ให้การปรึกษาเพื่อหยุดยา PrEP

5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับยา PrEP

(1) วิธีการรับประทานยา PrEP เน้นสร้างความเข้าใจในกระบวนการรับประทาน PrEP โดยใช้การ counseling

- Daily PrEP (ทุกกลุ่มประชากร)

o รับประทานยา PrEP (TDF/FTC หรือ TAF/FTC) วันละ 1 เม็ดทุกวันเป็นเวลา 7 วันก่อนมีเพศสัมพันธ์

o ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสามารถเริ่มรับประทาน TDF/FTC 2 เม็ดพร้อมกัน (double dose) ในครั้งแรกได้ เพื่อร่นระยะเวลาที่ยาเริ่มมีประสิทธิภาพให้เหลือเพียง 2 ชั่วโมง

o กลุ่มอื่นสามารถเริ่มรับประทาน 2 เม็ดพร้อมกันได้เช่นเดียวกัน แต่ไม่มีหลักฐานชัดเจนว่าจะช่วยระยะเวลาที่ยาเริ่มมีประสิทธิภาพได้มากเพียงใด

o หลังจากนั้นรับประทานยา PrEP ต่อเนื่องวันละ 1 เม็ดทุกวัน

- On-demand PrEP (เฉพาะชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี)

o เริ่มรับประทานยา TDF/FTC 2 เม็ดพร้อมกัน 2-24 ชั่วโมงก่อนมีเพศสัมพันธ์

o หลังจากนั้นรับประทานวันละ 1 เม็ดในเวลาใกล้เคียงกับที่รับประทานครั้งแรก รับประทานเป็นเวลา 2 วันหลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นการสิ้นสุดการรับประทานยาแบบ 2-1-1

o หากผู้รับบริการมีเพศสัมพันธ์ติดต่อกันหรือใกล้เคียงกันหลายวัน ให้รับประทานยาวันละ 1 เม็ดติดต่อกันทุกวัน จนถึง 2 วันหลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย

o หากผู้รับบริการต้องการเริ่ม on-demand PrEP ภายใน 7 วันหลังจากรับประทานยาครั้งสุดท้าย สามารถเริ่มด้วย 1 เม็ดแทน double dose ได้

สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจากแผนภาพการรับประทาน on-demand PrEP ในบทที่ 3 แผนภาพที่ 3.1

(2) การใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นควบคู่กับการรับประทาน PrEP เพราะ PrEP ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น

การใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กับการรับประทาน PrEP ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และการตั้งครรภ์ ซึ่งต้องใส่และถอดถุงยางอนามัยให้ถูกวิธี ถุงยางอนามัยไม่รั่ว ไม่แตก เพศสัมพันธ์ทางวารหนัก ต้องมีสารหล่อลื่นด้วยเสมอ

(3) คุณสมบัติของยา PrEP

PrEP เป็นการให้ยาต้านไวรัส 2 ชนิดร่วมกันก่อนการสัมผัสเชื้อคือ tenofovir disoproxil fumarate (TDF) หรือ tenofovir alafenamide (TAF) ให้ร่วมกับ emtricitabine (FTC) หรือ lamivudine (3TC) ถ้ารับประทานอย่างถูกต้องจะป้องกัน

การติดเชื้อเอชไอวีได้เกือบร้อยละ 100 กลไกของยา PrEP จะไปสะสมอยู่ในเม็ดเลือดขาวในเลือดและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะที่เป็นช่องทางเข้าของเชื้อเอชไอวี เช่น ช่องคลอด ปากมดลูก ปากทวารหนัก เยื่อบุอวัยวะสืบพันธุ์ชาย และเมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าไปในร่างกายผ่านช่องทางดังกล่าว เชื้อก็จะถูกยาที่สะสมอยู่ก่อนยับยั้งไม่ให้แบ่งตัว จึงสามารถป้องกันการติดเชื้อได้

5.3 การเสนอบริการ PrEP และขั้นตอนการให้การปรึกษา PrEP



การเสนอบริการ PrEP ในช่วงการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (VCT) ให้ผู้รับบริการรู้ถึงวิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้ครอบคลุมทั้งการใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยา PrEP ป้องกันการติดเชื้อ ฯลฯ รวมถึงการตัดสินใจในการเข้ารับบริการ PrEP

กรณีออกหน่วยบริการ VCT นอกสถานที่

ให้บริการปรึกษาในสถานการณ์และเวลาที่อาจจำกัด เช่น การให้บริการปรึกษาในกิจกรรม Mobile VCT ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลเรื่อง PrEP ตั้งแต่ขณะที่ให้บริการ pre-test counseling เพื่อช่วยให้ใช้เวลาในการสนทนาเกี่ยวกับยา PrEP ในช่วง post-test counseling ได้เร็วขึ้น

กรณีที่ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการ VCT ที่มีความประสงค์รับประทาน PrEP

หลังจากผู้รับบริการตรวจเอชไอวีและยืนยันผลการตรวจเป็นลบ ในระหว่างการให้ post-test counseling ผู้ให้บริการปรึกษาควรประเมินหรือทบทวนความรู้เรื่อง PrEP หากผู้รับบริการที่มีความรู้เรื่อง PrEP และศึกษามาก่อนหน้านี้ ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถให้บริการก่อนเริ่มยา PrEP ได้ในข้อ 5.3.1

5.3.1 การให้บริการปรึกษาก่อนเริ่มยา PrEP

การจัดบริการปรึกษาก่อนเริ่มยา PrEP ประกอบด้วย การตรวจคัดกรองก่อนเริ่มยา PrEP การให้การปรึกษาเพื่อเริ่มยา PrEP และการนัดหมายติดตามเมื่อเข้ารับบริการ PrEP

(1) ผู้ที่จะพิจารณารับประทาน PrEP นั้นจะต้องรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเริ่มยาเสมอ การตรวจจะช่วยให้รู้ว่ามีความเสี่ยงด้านสุขภาพใดที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดโดยพิจารณาตรวจตามแนวทางของประเทศไทย ดังนี้

ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ควรเป็นผลตรวจภายใน 7 วันของการประเมินเพื่อรับประทานยา PrEP

ตรวจการทำงานของไต (CrCl)

ควรเป็นผลตรวจภายใน 6 เดือนของการประเมินเพื่อรับประทานยา PrEP (เฉพาะกลุ่มเสี่ยงค่าไตผิดปกติ)

ตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)

ควรเป็นผลตรวจภายใน 1 ปีของการประเมินเพื่อรับประทานยา PrEP อาจตรวจพร้อมกับ anti-HBs หากผล anti-HBs negative ให้ดำเนินการฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เพราะหากไม่ได้ฉีดวัคซีน จะยังคงมีความเสี่ยงต่อไปในอนาคตได้ ต้องพิจารณาตรวจคัดกรอง HBsAg ซ้ำทุก 1 ปี

ตรวจไวรัสตับอักเสบซี anti-HCV

การตรวจ anti-HCV ไม่ได้มีความจำเป็นต่อการรับประทานยา PrEP แต่แนะนำให้ตรวจคัดกรองไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนะนำให้ตรวจคัดกรองซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม ทุกครั้งแม้ไม่มีอาการ และให้การรักษาทุกรายรวมทั้งคู่สัมผัสไปพร้อมกับการเริ่ม PrEP

(2) กรณีผู้รับบริการมาเข้ารับบริการได้รับการส่งต่อจากที่อื่น (refer) มาเข้ารับบริการ PrEP

- ตรวจสอบประวัติ VCT และยืนยันผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบภายใน 7 วันก่อนเริ่มรับประทานยา PrEP จากเจ้าหน้าที่ที่ส่งมา ใบส่งตัว โปรแกรม NAP ฯลฯ
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นก่อนเริ่มยา และให้การปรึกษาก่อนเริ่มยา
- ควรได้เริ่มยา PrEP ภายในวันที่รับการส่งต่อ

(3) การให้การปรึกษาเพื่อเริ่มรับประทานยา PrEP หลังการประเมินความพร้อมด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการรับประทานยาอย่างถูกวิธี รับประทานอย่างสม่ำเสมอ และให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการป้องกัน

ตารางที่ 5.1 เช็กลิสต์หัวข้อและประเด็นการสนทนาก่อนเริ่มรับประทานยา

หัวข้อ	ประเด็นการสนทนา	✓
1. การประเมินการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน	มีการสัมผัสเชื้อเอชไอวีเมื่อเร็ว ๆ นี้ เช่น ไม่สวมถุงยางอนามัย หรือถุงยางอนามัย แตกรั่ว หลุด ร่วมกับมีอาการคล้ายคลึงกับโรคไข้หวัดใหญ่	
2. ผลข้างเคียงของยา PrEP ในช่วงแรก	- บางคนมีผลข้างเคียงหลังจากรับประทานยาเพียง 1-2 สัปดาห์ - เสนอวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียง	
3. การรับประทานยา PrEP อย่างถูกวิธี และสม่ำเสมอ	การรับประทานยา PrEP ให้ได้ผลในการป้องกันควรรับประทานอย่างถูกวิธี ถ้าลืม ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ ถ้าลืมจนใกล้ถึงเวลารับประทานเม็ดต่อไป (< 6 ชั่วโมง) ให้ข้ามเม็ดที่ลืมไปแล้วรับประทานตามกำหนดการปกติ ไม่ต้องรับประทานชดเชยเป็น 2 เท่า	
4. การรับประทานยา PrEP ไม่ต้องรับประทานไปตลอดชีวิต	สามารถหยุดรับประทานยา PrEP ได้และเริ่มรับประทานยา PrEP ได้อีกเมื่อ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี	
5. ยา PrEP กับถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น	รับประทานยา PrEP คู่กับการใช้ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบีและซี และสามารถป้องกันเอชไอวีในกรณีพลาดรับประทานยา PrEP	
6. สารทดแทนอนุพันธ์ฟีน/การใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาด	ยา PrEP ไม่มีผลต่อผู้ที่ใช้สารทดแทนอนุพันธ์ฟีน ส่วนการใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาด เป็นการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี	
7. ยาคุมกำเนิด ฮอร์โมนเพศ	สามารถใช้ยาคุมกำเนิดและฮอร์โมนเพศไปพร้อมกับการรับประทานยา PrEP ได้	
8. แนวโน้มความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น/ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ในครอบครัว	- พิจารณาประเมินประวัติหรือแนวโน้มความรุนแรง เช่น เคยด่าว่า ตบตี ชูตัวร้าย - หากพบว่ามีความเสี่ยงจะเกิดความรุนแรง พิจารณาส่งต่อ/แนะนำผู้รับบริการหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านความรุนแรง - เตรียมพร้อมผู้รับบริการในการพกยาและรับประทาน PrEP	
9. นัดหมายตรวจสุขภาพระหว่างรับประทานยา PrEP	นัดให้มาตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคอื่นตามนัดหมายเป็นเรื่องสำคัญ	
10. วัคซีนป้องกันโรคที่เกี่ยวข้อง	แนะนำฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสเบ และเอชพีวี	

ข้อควรระวังที่ผู้รับบริการควรรู้

- อย่าให้ผู้อื่นรับประทาน PrEP ของผู้รับบริการ ควรเก็บยาให้มิดชิด ปิดซองให้สนิท และเก็บให้พ้นมือเด็ก
- หากสงสัยว่าอาจติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน (acute HIV infection) เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ มีต่อมน้ำเหลืองโต มีผื่น อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ให้รีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทันที
- หากกำลังรับประทานยาอื่นนอกเหนือจาก PrEP เช่น วิตามิน อาหารเสริม ฮอร์โมนเพศ ยาประจำ หรือ ยาสมุนไพร ให้แจ้งผู้ให้บริการ

5.3.2 การให้บริการปรึกษาติดตามระหว่างรับประทานยา PrEP

(1) ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีหลังจากรับประทานยา PrEP 1 เดือน และอีกทุก 3 เดือน รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ได้แก่

- ตรวจค่าไต (creatinine และ CrCl) เฉพาะกลุ่มเสี่ยงค่าไตผิดปกติ
- ฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ตรวจไวรัสตับอักเสบบีทุก 6-12 เดือน และติดตามการรักษาตามแพทย์นัด
- ตรวจการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม) ทุก 3-6 เดือน
- ตรวจหาการตั้งครรภ์ทุกครั้งเมื่อสงสัยว่าตั้งครรภ์ในสตรีวัยเจริญพันธุ์
- ติดตามผลข้างเคียงจากยา PrEP ในการติดตามทุกครั้ง

(2) ให้การปรึกษาเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และการรับประทานยา PrEP อย่างสม่ำเสมอ

แผนภาพที่ 5.1 การให้บริการปรึกษาเพื่อติดตามระหว่างรับประทานยา PrEP



5.3.3 การให้บริการปรึกษาก่อนหยุดรับประทานยา PrEP

(1) กรณีผู้รับบริการประสงค์จะหยุดยา PrEP หรือแพทย์พิจารณาให้หยุดยา การให้บริการปรึกษาตามบริบทของผู้รับบริการให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการหยุดยา และมีแนวทางการหยุดยาโดย

- ประเมินสาเหตุปัจจัยความต้องการหยุดยา
- ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องหยุดยา กรณีแพทย์พิจารณาให้หยุดยา เช่น ค่าไตผิดปกติ
- การรับประทานยาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงก่อนการหยุดยา
- การลดความเสี่ยงและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- การที่สามารถเริ่มรับประทาน PrEP อีกครั้ง เมื่อมีความจำเป็นและความต้องการป้องกันโดยใช้ยาต้านไวรัส

(2) ผู้รับบริการประเมินตนเองว่าไม่มีความเสี่ยงแล้ว ทั้งจากเพศสัมพันธ์และการใช้สารเสพติด ด้วยวิธีฉีดยา ผู้รับบริการสามารถปรึกษาแพทย์เพื่อหยุด PrEP ได้

○ ผู้ให้บริการปรึกษาสอบถามระยะเวลาของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อครั้งสุดท้ายและแนะนำให้รับประทานยาต่อเนื่องหลังจากมีความเสี่ยงครั้งสุดท้ายอย่างน้อย 7 วัน (ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 2 วัน) และต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการหยุด PrEP ทุกครั้ง ซึ่งหากตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และส่งต่อระบบการดูแลรักษาทันที หากพบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี ให้หยุด PrEP ได้

○ หากพบว่ามีอาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีก่อนเริ่มหรือระหว่างรับประทาน PrEP ให้พิจารณาการรักษาไวรัสตับอักเสบบีร่วมด้วย

1) กรณีแพทย์พิจารณาให้หยุดยา ผู้ให้บริการปรึกษาอธิบายเหตุผลความจำเป็นที่ต้องหยุดยา ตามข้อพิจารณาของแพทย์

2) อธิบายเกี่ยวกับการที่สามารถเริ่มรับประทาน PrEP อีกครั้งได้เมื่อมีความจำเป็นและความต้องการป้องกันโดยการรับประทาน PrEP แม้จะเคยได้รับประทาน PrEP และหยุดยาแล้ว ผู้รับบริการสามารถกลับมารับประทาน PrEP ได้ โดยต้องเริ่มเข้ารับบริการที่มีการประเมินความเหมาะสม และเกณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งได้รับการตรวจคัดกรองตามแนวทางบริการ PrEP ที่กำหนด



บทที่ 6

การจัดบริการ PrEP ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

การจัดบริการ PrEP และการให้การปรึกษากับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเพื่อให้ตรงกับตรงกับความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายที่มีความละเอียดอ่อนทางด้านสังคมและจิตใจ และอาจถูกเชื่อมโยงไปกับพฤติกรรมที่ไม่ป้องกัน ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการ PrEP หรือเริ่มรับประทาน PrEP รวมถึงแรงจูงใจในการรับประทานอย่างต่อเนื่อง การจัดบริการที่ลดผลกระทบทางสังคม (social harm) จึงมีความสำคัญในการเสนอบริการ PrEP และการให้บริการปรึกษาเรื่อง PrEP กลุ่มเป้าหมายเฉพาะทั้ง 6 กลุ่ม ได้แก่

- 6.1 คู่ผลเลือดต่าง
- 6.2 ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 6.3 หญิงข้ามเพศ
- 6.4 วัยรุ่น
- 6.5 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- 6.6 ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

6.1 กลุ่มคู่ผลเลือดต่าง



คู่ผลเลือดต่าง (discordance couple) หมายถึง คู่เพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกลุ่มผู้รับบริการที่ควรได้รับการเสนอ PrEP เพื่อป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีจากคู่

ประเด็นสำคัญสำหรับกลุ่มคู่ผลเลือดต่างในการจัดบริการ PrEP คือการส่งเสริมการพาคู่มารับบริการปรึกษาแบบคู่ เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่ โดยไม่เน้นสาเหตุของการติดเชื้อ แต่ควรส่งเสริมการสื่อสารเพื่อการอยู่ร่วมกัน

(1) การให้บริการปรึกษาแบบคู่

การให้บริการปรึกษาแบบคู่เป็นการพูดคุยกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและคู่ที่มีผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ เพื่อเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างคู่ บริบท ทักษะคิด การรับรู้ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับ PrEP

o ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

- สร้างความมั่นใจให้กล้าเปิดเผยผลเลือดต่อคู่ เนื่องจากถ้ารับประทานยาต้านเอชไอวีสม่ำเสมอจนตรวจไม่เจอปริมาณไวรัสในเลือดแล้ว จะไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น

o คู่ที่มีผลเลือดลบ

- สามารถเลือกใช้ PrEP ถ้ารู้สึกว่าคุณเสี่ยง หรือมีคู่ที่เสี่ยง หรืออาจจะกังวลไม่สบายใจ กับการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ที่มีผลเลือดบวก

- ไม่จำเป็นต้องรับประทาน PrEP หากคู่ได้รับยาต้านเอชไอวีและกดไวรัสสำเร็จแล้วและยังรับประทานยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง

- ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างคู่นอนเลือดต่าง ประเมินโดยใช้ทักษะการปรึกษาแบบคู่ (couple counseling) เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันว่ามีพฤติกรรมทางเพศอย่างไร มีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด การป้องกันที่ใช้อยู่เหมาะสมถูกต้องหรือไม่
- ให้การปรึกษาถึงความสำคัญและประโยชน์ของการที่คู่นอนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับ PrEP โดยเสนอให้เห็นว่า PrEP เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันคู่นอนที่มีผลเลือดลบ ในขณะที่คู่นอนที่มีเชื้อเอชไอวีกำลังรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ยังกดไวรัสได้ไม่เพียงพอ การป้องกันที่ใช้อยู่ไม่เพียงพอ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ หรือแม้จะรักษาจนกดไวรัสได้ดีแล้วแต่มีความเห็นการร่วมกันว่าต้องการรับประทาน PrEP เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 - คู่นอนมีความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการตัดสินใจของคู่ เป็นผู้ตัดสินใจเอง
 - ให้การปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันที่เหมาะสม ดีที่สุดสำหรับคู่ เพื่อลดความกังวล และตรงกับความต้องการที่สงสัยให้มากที่สุด
 - ให้ข้อมูลที่รอบด้านเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
 - ถุงยางอนามัย ส่งเสริมทักษะการต่อรองเพื่อการป้องกันโดยการใช้อย่างสม่ำเสมอ เน้นว่าการใช้อย่างสม่ำเสมอป้องกันได้ทั้งเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
 - สารหล่อลื่น ใช้ร่วมกับถุงยางอนามัยโดยเฉพาะกรณีมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
 - การรับประทาน PrEP
 - การใช้ยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาจนตรวจไม่พบปริมาณไวรัสในเลือด เพื่อลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อไปยังผู้อื่น
- ในกรณีที่คู่นอนมีผลเลือดลบไม่สามารถมั่นใจว่าจะป้องกันตนเองได้ตลอด เช่น ไม่สามารถใช้อย่างสม่ำเสมอ ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หรือ มีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกันกับคู่นอนที่มีเชื้อเอชไอวีที่สามารถรับประทุษร้ายด้านเอชไอวีสม่ำเสมอ อาจพิจารณารับประทาน PrEP ซึ่งเป็นวิธีป้องกันเสริม เพื่อสร้างความมั่นใจ ไม่มีความกังวลกับการที่จะติดเชื้อเอชไอวี
- คู่นอนร่วมกับเชื้อเอชไอวีอาจจะยังมีความรู้สึกไม่ถูกยอมรับ ความรู้สึกผิด ตีตราตนเอง หรือการไม่ยอมรับความสัมพันธ์อยู่ ซึ่งส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์และความสัมพันธ์ระหว่างคู่ การสนับสนุน การรับประทาน PrEP จะเพิ่มความรู้สึกที่ดีของการมีเพศสัมพันธ์ และสร้างแรงบันดาลใจที่จะมีครอบครัว “ปกติ” ช่วยให้ความสัมพันธ์ดีขึ้น
- ในกรณีที่เป็คูชาย-หญิง การใช้ PrEP ร่วมด้วยเป็นแรงจูงใจของคู่นอนเลือดต่างที่ต้องการมีบุตร ซึ่งส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ สร้างแรงจูงใจต่อการดูแลรักษา อีกทั้งยังช่วยให้การยอมรับทางสังคมดีขึ้น

(2) U=U

ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่าการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด (treatment as prevention) ทำให้ผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต้านเอชไอวีสม่ำเสมอ จนตรวจไม่พบปริมาณไวรัสในเลือดแล้ว จะไม่ถ่ายทอดเชื้อให้กับผู้อื่นได้ แม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เรียกแนวคิดนี้ว่า U=U (undetectable = untransmittable)

คู่นอนร่วมกับเชื้อเอชไอวีต้องมั่นใจว่าสามารถรับประทานยาสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ตรงเวลา ถ้าขาดยาจะไม่ปลอดภัย แล้วอาจถ่ายทอดเชื้อต่อให้คนอื่นได้ ดังนั้น ในคู่นอนเลือดต่าง หากมั่นใจในการรับประทานยาของคู่นอนร่วมกับเชื้อเอชไอวีว่าสามารถกดไวรัสได้ตลอด ก็สามารถหยุดการรับประทาน PrEP ได้

การส่งเสริมคู่นอนที่ติดเชื้อเอชไอวีรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนกดไวรัสได้สำเร็จ (Viral suppression) เพื่อเป็นการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเลือดต่าง

(3) การหยุดยา PrEP

โดยทั่วไปผู้ที่เริ่มยาต้านเอชไอวีรายใหม่ จะตรวจไม่พบเชื้อไวรัสในเลือดได้หลังได้รับยาต้านไวรัสไปแล้ว 3-6 เดือน ดังนั้น หากคู่นอนเลือดลบมั่นใจในการรับประทานยาของผู้มีผลเลือดบวก ก็สามารถหยุดรับประทาน PrEP ได้หลังคู่นอนร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสและตรวจปริมาณไวรัสแล้วไม่พบเชื้อไวรัสในเลือด (โดยทั่วไประดับไวรัสที่ตรวจไม่พบในเลือดอยู่ต่ำกว่า 50 copies/ml)

6.2 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย



ประเด็นสำคัญสำหรับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในการจัดบริการ PrEP เป็นการเข้าใจวิถีชีวิตและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้มารับบริการในบริบทของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

(1) การให้การปรึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง

- เพื่อป้องกันระยะการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีไม่พบ (window period)
 - พุดคุยสอบถามความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ใน 1 วันหรือ 1 สัปดาห์ อย่างละเอียด
 - คู่นอน หรือจำนวนคู่นอนในระยะ 1 เดือน และ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา การไว้วางใจในการมีเพศสัมพันธ์ของคู่
- เพื่อสร้างความตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงในผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงเข้ารับการบริการ PrEP
 - มีเพศสัมพันธ์แบบหมู่
 - มีคู่นอนหลายคน
 - เคยรักษาซิฟิลิส เคยเป็นหนองใน
 - ใช้ถุงยางอนามัยไม่ทุกครั้ง
 - การใช้สารกระตุ้นการมีเพศสัมพันธ์ (chemsex)
 - ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
 - ให้ผู้รับบริการทบทวนพฤติกรรมเสี่ยงที่ผ่านมา โดยเฉพาะการปิดบังเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่น

(2) การพักผ่อน การเที่ยวเวลากลางคืน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติด เพื่อวางแผนร่วมกันในการจัดสรรเวลาในการรับประทาน PrEP

- การใช้สารเสพติดอาจทำให้ไม่สามารถรับประทาน PrEP ได้สม่ำเสมอ เช่น ผู้รับบริการ

ใช้สารเสพติดก็อาจจะทำให้ลืมรับประทาน PrEP ได้

(3) ชักประวัติเรื่องการใช้ยาอื่น ๆ เพื่อประเมินเรื่องค่าไต

กรณีเป็นคู่ผลเลือดต่างใช้แนวทางเดียวกับข้อ 6.1

6.3 กลุ่มหญิงข้ามเพศ



ประเด็นสำคัญสำหรับกลุ่มหญิงข้ามเพศในการจัดบริการ เป็นการทำความเข้าใจเรื่องเพศสภาวะและสุขภาพทางเพศของหญิงข้ามเพศ

(1) อัตลักษณ์ทางเพศ

ผู้ให้บริการควรได้รับการอบรมประเด็นความอ่อนไหวในเรื่องอัตลักษณ์ทางเพศ หรือต้องเป็นผู้ที่เข้าใจความอ่อนไหวในประเด็นเหล่านี้ และควรมีจัดบริการที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย ไม่คุกคามตัวตน จนทำให้ หญิงข้ามเพศหลายคนอาจไม่กล้ามารับบริการ ตัวอย่างเช่น การเลือกใช้คำเรียกน่าน้ำชื่อ ควรเลือกใช้คำกลาง ๆ ที่ไม่บ่งบอกเพศและให้เกียรติกัน เช่น เรียกว่า “คุณ” แทนการเรียกว่า “ตัวเอง” หรือการใช้ห้องน้ำ หญิงข้ามเพศอาจสะดวกใจในการใช้ห้องน้ำของผู้หญิง

(2) การชักประวัติทางเพศ

ผู้ให้บริการหลายคนอาจขาดประสบการณ์ในการตรวจร่างกายและชักประวัติทางเพศ จึงอาจจะประเมินความเสี่ยงที่แท้จริงไม่ได้ ในการชักประวัติทางเพศ ควรรวมถึงการชักประวัติเกี่ยวกับการผ่าตัดข้ามเพศ และพฤติกรรมทางเพศที่อาจมีผลกระทบต่อความเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี เช่น ผู้หญิงที่ผ่าตัดข้ามเพศแล้ว ช่องคลอดใหม่ (neovagina) ไม่มีน้ำหล่อลื่นตามธรรมชาติ จึงเสี่ยงต่อการฉีกขาดง่าย และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การใช้สารเสพติด การใช้สารกระตุ้น/สารเคมีเพื่อกระตุ้นการมีเพศสัมพันธ์ (chemsex) เป็นต้น ควรรับประทาน PrEP เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

(3) การใช้ฮอร์โมนเพศหญิงในหญิงข้ามเพศ

• หญิงข้ามเพศบางคนอาจมีความกังวลเรื่องกระดูกบาง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการผ่าตัดอวัยวะออกไปแล้ว ควรได้รับคำแนะนำให้รักษาความหนาแน่นของมวลกระดูก รับประทานอาหารดี ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ฮอร์โมนข้ามเพศ

- หญิงข้ามเพศหลายคนมีความกังวลเรื่องปฏิกิริยาของ PrEP กับฮอร์โมนเพศ ต้องพูดคุยประเด็นนี้ให้เข้าใจ เนื่องจากอาจส่งผลต่อการรับประทาน PrEP ไม่ต่อเนื่อง ทำให้การป้องกันไม่มีประสิทธิภาพ
- PrEP ไม่มีผลต่อการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ เนื่องจากฮอร์โมนจะถูกขับออกจากร่างกาย ผ่านตับ ขณะที่ PrEP ถูกขับออกจากร่างกายผ่านทางไต จากการศึกษาโครงการ iFACT พบว่ายาฮอร์โมน เพื่อการข้ามเพศมีผลให้ระดับยา tenofovir ลดลงร้อยละ 12 แต่ยังไม่มียข้อมูลที่ระบุว่ามียผลต่อการป้องกันมากนักน้อยเพียงใด ดังนั้น ในกลุ่มที่ใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศควบคู่กับ PrEP จึงแนะนำให้รับประทาน PrEP อย่างสม่ำเสมอ

(4) การรับประทานยา PrEP ไม่สม่ำเสมอในกลุ่มหญิงข้ามเพศ

PrEP มีประโยชน์กับหญิงข้ามเพศ เมื่อใช้ตามคำแนะนำเป็นประจำทุกวัน จากการศึกษาของ iPrex พบว่าในหญิงข้ามเพศจำนวน 339 คน ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีหารับประทาน PrEP ต่อเนื่อง 4 เม็ดต่อสัปดาห์หรือมากกว่า อย่างไรก็ตามความสม่ำเสมอในการรับประทาน PrEP ของหญิงข้ามเพศจะน้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ และการศึกษาไม่ได้คำนึงถึงผลของการใช้ฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ

กรณีเป็นคู่ผลเลือดต่างใช้แนวทางเดียวกับข้อ 6.1

6.4 กลุ่มวัยรุ่น



ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) วัยรุ่น คือ วัยในช่วงทศวรรษที่สองของชีวิต ซึ่งหมายถึงบุคคลที่อายุ 10-19 ปี สามารถจัดกลุ่มเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่อายุ 10-15 ปี และวัยรุ่นตอนปลายที่อายุ 15-19 ปี อย่างไรก็ตาม ทั้งองค์การอนามัยโลกและศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, US CDC) ไม่ได้กำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ที่จะรับบริการ PrEP แต่กำหนดว่าสำหรับวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องเป็นผู้ที่มีผลเลือดเป็นลบ มีความเสี่ยงสูงที่จะรับเชื้อเอชไอวี และมีน้ำหนักตัว 35 กิโลกรัมขึ้นไป เมื่อพิจารณาอย่างถี่ถ้วนถึงประโยชน์ที่จะได้รับจาก PrEP แนวทางการจัดบริการ PrEP จึงไม่กำหนดอายุขั้นต่ำของวัยรุ่นที่รับบริการ แต่แนะนำให้กำหนดเกณฑ์ตามโอกาสในการรับเชื้อเอชไอวี (พฤติกรรมเสี่ยง) ของวัยรุ่น น้ำหนักตัว และเกณฑ์ทางคลินิกอื่น ๆ ตามบทที่ 3

จากอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทย ที่มีสัดส่วนผู้ติดเชื้อสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 25 ปี โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด ที่ผ่านมาหน่วยงานภาคีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม จึงได้ดำเนินงานจัดบริการให้ยา PrEP ให้กับวัยรุ่นที่มีโอกาสสูงในการรับเชื้อเอชไอวี ทั้งในรูปแบบโครงการนำร่อง โครงการพัฒนารูปแบบและบริการพิเศษ ซึ่งทำให้ค้นพบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพความปลอดภัยของยา PrEP ที่มีการนำมาใช้กับวัยรุ่นและข้อมูลพฤติกรรมบริการ PrEP ของวัยรุ่น เพื่อใช้เป็นหลักฐานทางวิชาการสำหรับประเทศไทยในการจัดบริการให้ PrEP แก่วัยรุ่น โดยผลดำเนินการระหว่าง พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 จากหน่วยติดตามและประเมินผลการรับบริการ PrEP (PrEP M & E) มีวัยรุ่นและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 1,188 ราย ที่ได้รับบริการยา PrEP คิดเป็นร้อยละ 29 ของผู้รับบริการทั้งหมด (ในจำนวนนี้มีวัยรุ่นต่ำกว่า 18 ปีที่รับบริการ PrEP จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของทั้งหมด)

ข้อพิจารณาพิเศษสำหรับการให้บริการ PrEP ในกลุ่มวัยรุ่น

1. วัยรุ่นมีความต้องการบริการที่รอบด้านที่ครอบคลุมประเด็นสุขภาพวัยรุ่น เช่น การตั้งครรรภ์ การตรวจคัดกรองและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลสุขภาพจิต การจัดการเรื่องสารเสพติดและการรับฮอร์โมนของวัยรุ่นกลุ่มหญิงข้ามเพศ
2. วัยรุ่นหลายคนมีความประมาทและมีประเด็นพิเศษที่อ่อนไหว เช่น วัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศและยังไม่ได้เปิดเผยสถานะทางเพศต่อครอบครัว วัยรุ่นที่ตั้งครรรภ์ในวัยเรียน วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด หรือวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าหรือกังวล ซึ่งประเด็นเหล่านี้ควรได้รับการปรึกษาและดูแลทางด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย และผู้ให้บริการอาจต้องใส่ใจประเด็นละเอียดอ่อนที่วัยรุ่นไม่สามารถเปิดเผยกับผู้ปกครองได้
3. วัยรุ่นอยู่ในวัยที่กำลังพัฒนาความรู้สึกรักมีตัวตนและความอิสระ (identity and independence) จึงต้องการอิสระในการตัดสินใจและไม่ชอบถูกบังคับ แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องการที่ปรึกษาสำหรับพูดคุยและให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านสุขภาพกายและจิตใจที่มีความเข้าใจและยอมรับในตัวตนของวัยรุ่น

4. วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงบริการด้านการป้องกันโรคเนื่องจากไม่ทราบข้อมูลของบริการ โดยเฉพาะบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น บริการคุมกำเนิด บริการตรวจเอชไอวี บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฉุกเฉินอนามัย และวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักยา PrEP/ยา PEP จึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับบริการ PrEP/PEP พร้อมทั้งประสิทธิภาพของยาทั้งสองรูปแบบ

5. วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีทุนทรัพย์และรายได้เพียงพอที่จะจ่ายค่าบริการ ทั้งค่าบริการทางการแพทย์และค่าเดินทาง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอุปสรรคที่วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ป้องกัน จึงต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์เรื่องการบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย และเพิ่มทุนสนับสนุนสำหรับค่าเดินทางให้กับวัยรุ่น

6. วัยรุ่นส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการมารับบริการสุขภาพ เช่น มีตารางเรียนและตารางการทำงาน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการต่อเนื่อง และส่งผลต่อความเอาใจใส่ที่จะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบการบริการสุขภาพของวัยรุ่นต้องมีการปรับสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นมากขึ้น เช่น ใช้เวลา ในการให้บริการที่รวดเร็วและกระชับ เวลารอคอยน้อยได้ เปิดบริการนอกเวลาราชการ

7. วัยรุ่นมีอัตราการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง (ณ เดือนมีนาคม 2564 อัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสูงถึง 132.2 ต่อแสนประชากร ในขณะที่อัตราของประชาชนทั่วไปอยู่ที่ 33.6 ต่อแสนประชากร) ซึ่งอุปสรรคสำคัญของอัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงมาจากข้อจำกัดของวัยรุ่น เรื่องค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการและการดูแลรักษา

ชุดบริการพื้นฐานที่วัยรุ่นควรได้รับในการรับบริการ PrEP

ใน พ.ศ. 2557 แพทยสภาได้กำหนดแนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวีไว้ว่า “ผู้ที่มาขอตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตผู้ปกครอง ถ้าผู้ที่มาขอตรวจเข้าใจเรื่องการติดเชื้อและความหมายของการตรวจเลือด” พร้อมกันนี้ กฎกระทรวงสาธารณสุข กำหนดประเภทสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562 ก็ได้ระบุไว้ว่า “ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุตั้งแต่สิบห้าปีขึ้นไป มีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองในการรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์” ซึ่ง PrEP ในฐานะองค์ประกอบหนึ่งของการป้องกันเอชไอวี ถือเป็นส่วนหนึ่งของบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้ วัยรุ่นจึงสามารถตัดสินใจรับบริการ PrEP ได้ด้วยตนเอง

ซึ่งสิทธิในการตัดสินใจของวัยรุ่นนี้ ยังได้ระบุอยู่ใน พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 หมวด 1 มาตรา 5 ซึ่งมีใจความว่า “วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองและมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและ ความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใด ที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ”

องค์ประกอบหลักในชุดบริการ PrEP สำหรับวัยรุ่น ได้แก่

1. การบริการด้านการป้องกันเอชไอวีแบบผสมผสาน (combination HIV prevention)
 - การบริการตรวจเอชไอวีที่ทราบผลเร็ว เช่น การตรวจคัดกรองด้วยชุดคัดกรองที่ทราบผลเร็ว
 - แนะนำการติดตามวัยรุ่นให้มาเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีทุก 3-6 เดือน
 - การให้ยาต้านไวรัสหลังสัมผัสเชื้อ (nPEP) โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในกรณีฉุกเฉิน โดยควรให้ในกรณีที่มีความเสี่ยงมาไม่เกิน 72 ชั่วโมง การรับบริการ nPEP นี้มักเป็นจุดตั้งต้นในการรับบริการ PrEP อย่างต่อเนื่องของกลุ่มวัยรุ่นที่มีโอกาสในการรับเชื้อสูง
 - การให้ยา PrEP ควรให้ยาพอสำหรับ 1-2 เดือน พร้อมการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในการรับยาครั้งแรก และการตรวจการทำงานของไตตามแนวทางในบทที่ 3
 - บริการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรให้ผู้รับบริการตรวจซีฟิลิสและหนองในทุกครั้งที่มีอาการ และพิจารณาตรวจทุก 3-6 เดือน แม้จะไม่มีอาการ
 - การชักชวนคู่ของวัยรุ่นให้มาตรวจการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - การแจกถุงยางอนามัยให้พอเพียงและพอดีกับความต้องการ และเน้นย้ำการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - การให้ยาคุมกำเนิด

2. การให้การปรึกษาเบื้องต้นสำหรับวัยรุ่น ทั้งเรื่องการลดความเสี่ยง การรับประทานยา ความกังวลและสุขภาพวัยรุ่นทั่วไป อาจทำได้ผ่านการคุยโทรศัพท์หรือช่องทางออนไลน์อื่น ๆ ซึ่งส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่สุด ที่จะช่วยให้วัยรุ่นมารับบริการต่อเนื่อง
3. บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การให้การปรึกษาทางเลือก การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ หรือการส่งต่อเพื่อฝากครรภ์
4. การประเมินความพร้อมรอบด้านทั้งกาย จิต สังคม (HEEADSSS) เพื่อเตรียมความพร้อมของวัยรุ่นการรับบริการ PrEP เนื่องจากวัยรุ่นแต่ละคนอาจมีภาวะเปราะบางแตกต่างกัน และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการป้องกันและดูแลรักษาด้านสุขภาพทางเพศต่างกัน

บริการสำคัญอื่น ๆ

- อาจเป็นบริการเสริมในคลินิก หรือเป็นการประสานงานส่งต่อเพื่อรับบริการที่จำเป็น อาทิ
- การบริการด้านการรักษาเมื่อทราบผลตรวจเอชไอวีเป็นบวก สามารถส่งต่อเพื่อรับยาต้านไวรัสทันที
 - บริการด้านสุขภาพจิต ควรมีการคัดกรองสุขภาพจิต โดยอาจใช้แบบสอบถามสุขภาพในการประเมินภาวะซึมเศร้า (Patient Health Questionnaire for Adolescents, PHQ-A) ร่วมกับมีทีมที่คอยดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นมักพบปัญหาสุขภาพจิต เช่น ปัญหาซึมเศร้า ปัญหาการยอมรับของเพศสภาพในกลุ่มวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศ และควรมีแนวทางการคัดกรองความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และการดูแลหากมีเหตุฉุกเฉิน
 - การป้องกันและบำบัดการใช้สารเสพติด การช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง หรือผู้ที่ถูกล่วงละเมิด ผู้จัดการเคสประจำคลินิก (case manager) อาจใช้การส่งต่อไปยังคลินิกเครือข่ายเป็นรายกรณี พร้อมทั้งสวัสดิการอื่นที่จำเป็น เช่น พนักงานเจ้าหน้าที่ในการสงเคราะห์เด็กและคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก หรือบ้านพักเด็ก ในพื้นที่ โดยมีข้อมูลเครือข่ายบริการ/สวัสดิการในพื้นที่สำหรับการประสานงาน

องค์ประกอบและข้อพิจารณาในการจัดบริการ PrEP สำหรับวัยรุ่น

รูปแบบการจัดบริการ PrEP ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นควรเน้นหลักให้วัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (adolescent-centered) และมีความเป็นมิตร โดยองค์ประกอบและข้อพิจารณาในการจัดบริการ PrEP สำหรับวัยรุ่นมีดังนี้

1. จัดการปรึกษาที่มีคุณภาพและให้วัยรุ่นเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง

จากประสบการณ์ในหลายโครงการ วัยรุ่นที่ได้มีเวลาในการปรึกษาครั้งแรกเพียงพอและได้ตัดสินใจเลือกวิธีลดความเสี่ยงด้วยตนเอง จะเกิดความตระหนัก เกิดความเชื่อใจ และจะมารับบริการต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สามารถจัดบริการโดย

1.1 การสร้างความไว้วางใจ และ “สร้างความรู้สึกร่วมกัน” โดยการให้เวลาในการปรึกษาอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในการพบกันครั้งแรก ฟังมากกว่าพูดแนะนำ เจ้าหน้าที่อาจใช้คำถามปลายเปิดชวนคุยให้วัยรุ่นขยายความถึงโอกาสในการรับเชื้อและความกังวลของตน

1.2 ไม่ตัดสิน ไม่ติเตียนหรือสั่งสอน ทำความเข้าใจในบริบทของวัยรุ่นโดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับในบางสังคม เช่น การใช้สารเสพติด การขายบริการ หรือการตั้งครรภ์ซ้ำ เป็นต้น

1.3 ให้ทางเลือก เปิดโอกาสให้วัยรุ่นเลือกด้วยตนเองโดยไม่มีการชักจูง ซึ่งวิธีนี้ถือเป็นการเสริมพลังแก่วัยรุ่นได้ดี แสดงการยอมรับและความเชื่อมั่นในอัตลักษณ์ตัวตนของวัยรุ่น และจะส่งผลต่ออัตราการมาติดตามที่ดี การจะให้วัยรุ่นเลือกด้วยตนเองนั้น เจ้าหน้าที่ต้องให้ข้อมูลที่รอบด้าน เช่น

- ให้ข้อมูลการป้องกันเอชไอวีแบบองค์รวมในทุกรูปแบบ เสนอข้อมูลทั้งด้านดีและด้านลบอย่างตรงไปตรงมา และให้วัยรุ่นเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตัวเอง
- อธิบายรายละเอียดของยา วิธีรับประทาน เม็ดยา และอาการข้างเคียง
- ชวนคุยในแง่บวก ให้ผู้รับบริการรู้สึกมีพลังและเป็นผู้เลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่าการขู่ให้กลัว
- สรรหาโอกาสในการรับเชื้อเอชไอวีและปัจจัยเอื้อเชิงบริบทของวัยรุ่น เพื่อพิจารณาทางเลือกและรายละเอียดการรับบริการ โดยใช้การประเมิน HEEADSSS

1.4 สร้างความเชื่อมั่นอย่างเป็นรูปธรรมว่า ข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่นจะถูกเก็บเป็นความลับ ซึ่งประเด็นเรื่องการรักษาข้อมูลส่วนตัวถือเป็นปัจจัยที่วัยรุ่นและเยาวชนให้ความสำคัญมากที่สุด หากมีประเด็นที่ควรปรึกษาครูหรือผู้ปกครองเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่ต้องร่วมวางแผนกับวัยรุ่นในการพูดคุยกับบุคคลที่เกี่ยวข้องภายใต้ความคิดเห็นและการสมัครใจของวัยรุ่นเอง

1.5 ต่อเนื่องจากการประเมิน HEEADSSS เจ้าหน้าที่ต้องสำรวจโอกาสที่วัยรุ่นผู้รับบริการจะถูกตีตราหรือได้รับอคติจากครอบครัว ซึ่งอาจมีทั้งการตีตราด้านเพศวิถี และการตีตราด้านเอชไอวี ทั้ง 2 รูปแบบล้วนมีผลต่อการรับยาต่อเนื่องและวินัยในการรับประทานยา

- ผู้ให้บริการปรึกษาควรประเมินความเป็นอยู่หรือสภาพครอบครัวของวัยรุ่น ว่าเปิดเผยข้อมูลกับบิดามารดามากน้อยแค่ไหน ครอบครัวยอมรับด้านเพศวิถีของวัยรุ่นหรือไม่

- ประเมินโอกาสการถูกตีตราจากสังคมเรื่องเอชไอวี วัยรุ่นบางคนอาจกังวลเมื่อรับบริการ PrEP ว่าอาจถูกตีตราว่ามีเชื้อเอชไอวี

1.6 ผู้ให้บริการอาจต้องให้การปรึกษาในช่องทางการติดต่ออื่น ๆ เช่น โปรแกรมแชตโดยตั้งข้อตกลงช่วงเวลาในการตอบคำถาม (เช่น ถ้าถามหลังจาก 22.00 น.จะมาตอบในวันถัดไป) การมีโปรแกรมแชตในการติดต่อนี้จะช่วยลดความกังวลของวัยรุ่นยามประสบปัญหาเร่งด่วน สะดวกกับทั้งวัยรุ่นและผู้ให้บริการ และเข้ากับวิถีชีวิตปัจจุบัน

2. ใช้ระบบ case manager

จากประสบการณ์โครงการ PrEP สำหรับวัยรุ่นหลายโครงการ พบว่าการมีเจ้าหน้าที่ที่ติดต่อยู่วรุ่นเป็นประจำ ช่วยจัดเวลานัดตรวจติดตามที่เอื้อต่อตารางเรียน ช่วยอำนวยความสะดวกเพื่อลดขั้นตอนการรอคอย และตอบคำถามในแชต เป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จในการจัดบริการสำหรับวัยรุ่น การมี case manager มีส่วนสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความเชื่อใจในกลุ่มวัยรุ่นได้ดี ซึ่งช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยและช่วยให้วัยรุ่นกลับมาใช้บริการต่อเนื่องแม้จะมีปัญหาอุปสรรคด้านการเดินทาง โดยคุณสมบัติประการสำคัญของ case manager คือการรักษาความลับ ซึ่งรวมถึงการปกป้องความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น ไม่นำข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่นมาใช้ตัดสินตัวตนของวัยรุ่นที่มารับบริการ นอกจากนี้ case manager ควรจะสามารถเห็นภาพรวมของสถานบริการและสามารถดูแลวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม ทั้งกลุ่มที่มาตรวจติดตามเป็นประจำและกลุ่มที่มีโอกาสการรับเชื้อ ที่ต้องแนะนำให้กลับมาเข้าสู่บริการของการตรวจเอชไอวี

3. จัดบริการที่เป็นมิตรและมีความยืดหยุ่น

3.1 จัดคลินิกนอกเวลา โดยเฉพาะช่วงหลัง 16.00 น. หรือวันหยุดสุดสัปดาห์ เนื่องจากวัยรุ่น มักมีตารางเรียน ตารางงาน และกิจกรรม ส่งผลต่อการตรวจติดตามหรือการสร้างวินัยในการรับประทานยา แต่สำหรับคลินิกภาครัฐที่มีอุปสรรคในการเปิดนอกเวลาทุกวัน อาจเลือกจัดคลินิกนอกเวลาสำหรับวัยรุ่น 1 วันต่อสัปดาห์ พร้อมให้ case manager ช่วยในการจัดเวลานัดหมายวัยรุ่นเพื่อเข้ารับบริการ

3.2 การจัดคลินิกในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น คลินิกเอกชน หรือคลินิกภาคประชาสังคม ซึ่งมักมีความยืดหยุ่นมากกว่าคลินิกภาครัฐ เป็นการเพิ่มทางเลือกที่เป็นมิตรให้กับวัยรุ่นในการเข้าถึงบริการมากขึ้น

3.3 ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการสุขภาพและลดจำนวนครั้งในการเดินทางมาคลินิกวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษาที่ยังไม่มีรายได้ จึงอาจต้องมีการช่วยเหลือเรื่องค่าเดินทาง หรือเป็นการจัดบริการแบบเชิงรุกหรือคลินิกชุมชน บางโครงการได้เริ่มทดลองรูปแบบบริการที่ลดจำนวนครั้งในการมาคลินิกใช้ระบบออนไลน์ในการให้การปรึกษา (telemedicine) พร้อมส่งชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองและส่งยาทางไปรษณีย์ เมื่อชุดตรวจได้รับการขึ้นทะเบียนโดยองค์การอาหารและยาแล้ว

3.4 พิจารณาให้ยา PrEP แบบรับประทานเฉพาะก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ (on-demand PrEP) ซึ่งเหมาะสำหรับวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีเพศสัมพันธ์น้อยครั้งหรือสามารถวางแผนล่วงหน้าได้ ร่วมกับเน้นย้ำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางเลือกในอนาคต หากในอนาคตประเทศไทยอนุมัติการขึ้นทะเบียน PrEP แบบฉีดที่ได้ผลระยะยาว ก็ควรเสนอทางเลือกนี้แก่วัยรุ่น เพราะจะช่วยลดปัญหาด้านวินัยในการรับประทานยาและช่วยให้บริการ PrEP เป็นมิตรมากขึ้น

4. เลือกใช้วิธีเก็บสิ่งส่งตรวจที่ non-invasive

คลินิกสามารถเพิ่มความเป็นมิตรกับวัยรุ่นโดยการลดความกังวลจากกระบวนการเก็บสิ่งส่งตรวจได้ เช่น

4.1 ควรรวบรวมขั้นตอนเพื่อเจาะเลือดเพียงครั้งเดียวแต่ให้สิ่งส่งตรวจเพียงพอต่อการตรวจเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี การทำงานของไต และการติดเชื้อซิฟิลิส หน่วยบริการสามารถรวบรวมขั้นตอนได้ โดยขอคำยินยอมจากวัยรุ่นก่อน

4.2 เก็บสิ่งส่งตรวจโรคหนองในและหนองในเทียมด้วยวิธีที่เป็นมิตร เช่น ให้วัยรุ่นเก็บสิ่งส่งตรวจเองเพื่อเป็นส่วนตัว

4.3 อีกทางเลือกสำหรับวัยรุ่นคือการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIVST) แทนการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ซึ่งสามารถลดความกังวลจากการเจาะเลือดร่วมกับผลการตรวจที่รวดเร็ว และการใช้งานไม่ยุ่งยาก

5. คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

• การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นมีอัตราที่สูง ซึ่งข้อมูลนี้สอดคล้องกันในโครงการ PrEP นำร่องสำหรับวัยรุ่นเกือบทุกโครงการ และตรงกับข้อมูลการเฝ้าระวังของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้น คลินิกวัยรุ่นจึงควรมีการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่นทุกคนที่มาใช้บริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว แม้ว่าจะไม่แสดงอาการก็ตาม

• เจ้าหน้าที่ควรเน้นการซักถามอาการผิดปกติทุกครั้ง เช่น ปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลออกจากช่องคลอดหรือปลายอวัยวะเพศชาย มีแผลที่อวัยวะเพศหรือมีแผลที่รูทวาร ของทั้งวัยรุ่นและคู่ของวัยรุ่น

• เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบไม่มีอาการจึงควรเป็นบริการฟรี หากทำได้ หรือให้วัยรุ่นจ่ายค่าบริการบางส่วน เช่น ร้อยละ 30 ของค่าบริการจริง

• สำหรับหน่วยบริการที่ไม่สามารถตรวจหาการติดเชื้อได้ ต้องรอผลตรวจนาน หรือมีแนวโน้มที่วัยรุ่นจะไม่มารักษาหรือฟังผล หากพบวัยรุ่นที่มีประวัติสงสัย ควรให้การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปเลยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และอาจพิจารณาฝากยาไปให้ผู้สัมผัสของวัยรุ่นที่มาใช้บริการด้วยเพื่อป้องกัน การติดเชื้อซ้ำ

6. จัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นหญิงอย่างครบวงจร

จากประสบการณ์ของโครงการ PrEP วัยรุ่นโดยโรงพยาบาลศิริราชและคลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ พบสัดส่วนวัยรุ่นหญิงที่เข้าร่วมโครงการจำนวนน้อย (ร้อยละ 25) แต่เป็นกลุ่มที่มีโอกาสการรับเชื้อเอชไอวีสูง เช่น มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเป็นพนักงานบริการ โดยโครงการฯ พบผลการรับบริการ PrEP ของวัยรุ่นหญิงที่แตกต่างจากวัยรุ่นชาย ดังนี้

6.1 วัยรุ่นหญิงมีวินัยในการรับประทานยาน้อยกว่า แต่ด้วยปัจจัยทางชีวภาพทำให้วัยรุ่นหญิงต้องรับบริการ PrEP ในจำนวนมากกว่าวัยรุ่นชายจึงจะได้ผล

6.2 วัยรุ่นหญิงมีกลุ่มเพื่อนที่คอยสนับสนุน (peer support) น้อยกว่าวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

6.3 โดยบริบททางสังคม วัยรุ่นหญิงมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพมากกว่าวัยรุ่นชาย วัยรุ่นหญิงมักต้องเผชิญกับค่านิยมที่จำกัดความเท่าเทียมทางเพศในการแสวงหาบริการสุขภาพ

ประเด็นประาดดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการจัดบริการที่ครบวงจรสำหรับวัยรุ่นหญิง ทั้งด้านการคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี รวมทั้งการปรึกษาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ พร้อมทั้งมีกลุ่มเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพสำหรับวัยรุ่นหญิงด้วย

7. มีระบบ peer support หรือกลุ่มเพื่อนที่คอยสนับสนุนการรับประทานยา

ในการสร้างวินัยในการรับประทานยา การมารับบริการต่อเนื่อง รวมทั้งการมีพฤติกรรมลดความเสี่ยงอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องมีกลุ่มเพื่อนที่ช่วยสนับสนุนด้านกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ เป็นพื้นที่ให้วัยรุ่นได้ปรึกษา แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ โดยกลุ่มเพื่อนควรต้องมีการยอมรับในตัวตนของกันและกัน รวมทั้งต้องรักษาความลับในกลุ่มเพื่อนด้วย ซึ่งหากมีกลุ่มเพื่อนที่คอยสนับสนุนที่ดีจะช่วยเสริมแรงให้การรับบริการ PrEP เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ดี หน่วยบริการอาจต้องระมัดระวังในการใช้วิธีเพื่อนช่วยเพื่อน ที่อาจกลายเป็นความกดดันจากกลุ่มเพื่อนให้วัยรุ่นรับบริการ PrEP โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลตามในอนาคตได้ ดังนั้น หน่วยบริการอาจใช้ระบบเพื่อน หรือผู้นำทางความคิด (influencer/idol ของวัยรุ่น) เพื่อกระจายข้อมูลและรณรงค์สร้างทัศนคติที่ดีต่อ PrEP และการรับบริการตรวจเอชไอวีรวมถึงบริการการป้องกันอื่น ๆ เมื่อวัยรุ่นเข้ามาใช้บริการ เจ้าหน้าที่จะต้องใช้เวลาในการให้การปรึกษาในครั้งแรก ให้วัยรุ่นได้สะท้อนความต้องการ ประเมินโอกาสการรับเชื้อเอชไอวีของตน และได้ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองอย่างแท้จริง โดยไม่ต้องสนใจความกดดันจากเพื่อน

8. สร้างเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่น และส่งเสริมให้วัยรุ่นและสังคมรู้จัก PrEP มากขึ้น โดยใช้สื่อออนไลน์ในเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น และให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการออกแบบบริการ

เครือข่ายด้านสุขภาพวัยรุ่น นอกจากจะเป็นแหล่งในการค้นหาผู้รับบริการแล้ว (Reach and Recruit) ยังเป็นหน่วยรับการส่งต่อเพื่อการรักษาด้วย (Treat) หน่วยบริการ PrEP สำหรับวัยรุ่นจึงควรสร้างเครือข่ายกับทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขภาคประชาสังคม คลินิกเอกชน กลุ่มวัยรุ่น หรือเครือข่ายครูในโรงเรียน เพื่อใช้ในการส่งต่อและติดตามผล อย่างไรก็ตาม การส่งต่อหรือติดตามผลผ่านเครือข่ายต้องยึดหลักความสมัครใจและการยินยอมเปิดเผยข้อมูลของวัยรุ่นเป็นสำคัญ

และเนื่องด้วยทุกวันนี้ คนไทยรุ่น Gen Z (ผู้ที่เกิดหลัง พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา หรืออายุต่ำกว่า 20 ปี) มักจะใช้เวลาออนไลน์ในแต่ละวันนานกว่า 10 ชั่วโมง และมีผลสำรวจด้านพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นที่แสดงให้เห็นว่าการหาข้อมูลออนไลน์คือแหล่งข้อมูลอันดับหนึ่งที่วัยรุ่นจะใช้หาข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อประเมินโอกาสการรับเชื้อเอชไอวีในด้านต่าง ๆ โดยมีข้อเสนอจากวัยรุ่นและเยาวชน ให้หน่วยบริการสุขภาพใช้เครือข่ายแพลตฟอร์มดิจิทัลที่มีอยู่แล้วสำหรับวัยรุ่น หรือแพลตฟอร์มของกลุ่มเฉพาะ และ online influencer ที่วัยรุ่นติดตาม เพื่อแนะนำบริการการตรวจเอชไอวีหรือบริการ PrEP ของคลินิกวัยรุ่น

ตัวแทนวัยรุ่นและเยาวชนได้สะท้อนว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่อง PrEP แม้ในกลุ่มที่มีโอกาสการรับเชื้อเอชไอวีและควรรับบริการ PrEP และในหลักสูตรเพศวิถีศึกษารอบด้านของหลายโรงเรียนก็ยังไม่ข้อมูลเรื่อง PrEP หรือการป้องกันเอชไอวีแบบผสมผสาน จึงมีข้อเสนอว่าหน่วยบริการและภาครัฐ ควรณรงค์สร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ PrEP ทั้งในกลุ่มวัยรุ่นและสาธารณสุขทั่วไป

นอกจากการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ PrEP แล้ว หน่วยบริการสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นได้มีส่วนร่วมในการออกแบบบริการ ซึ่งนอกจากจะเป็นการยึดหลักให้วัยรุ่นเป็นศูนย์กลางแล้ว ยังช่วยสร้างความตระหนักด้านสุขภาพแก่วัยรุ่นและเยาวชนอย่างยั่งยืนด้วย

ศึกษารายละเอียดข้อมูลการติดตามการให้บริการ PrEP ในวัยรุ่นเพิ่มเติมได้ที่ภาคผนวก ฉ

6.5 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์



ประเด็นสำคัญสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นการให้บริการ PrEP ในคู่สามีภรรยาผลเลือดต่าง ควรได้รับการปรึกษาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งในคู่สามีภรรยาที่วางแผน การมีบุตร และหญิงตั้งครรภ์ สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ผู้หญิงตั้งครรภ์มีผลเลือดลบและสามีผลเลือดบวก

ประโยชน์ของ PrEP ที่ควรแจ้งให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดลบแต่สามีติดเชื้อ และประสงค์จะรับประทาน PrEP มีเรื่องความปลอดภัยและความสามารถในการลดความเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวี หากรับประทานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ประสิทธิภาพในการป้องกันสูงเกือบถึงร้อยละ 100 และการใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วย ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหากรับประทาน PrEP ไม่สม่ำเสมอในช่วงการตั้งครรภ์หรือการให้นมบุตร

การจัดการบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวางแผนการตั้งครรภ์ ระยะที่ 2 ระหว่างการตั้งครรภ์ ระยะที่ 3 หลังคลอดและให้นมบุตร

6.5.1 การจัดการบริการ PrEP เพื่อวางแผนการตั้งครรภ์ (Preconception)

หากคู่ผลเลือดต่างอยากมีบุตรควรได้รับการปรึกษาเพื่อรับคำแนะนำการใช้ PrEP และทางเลือก ในการวางแผนมีบุตร

1) คู่ผลเลือดต่างที่ต้องการมีบุตรและวางแผนในการตั้งครรภ์ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้แนวทางในการปรับใช้เฉพาะคู่อย่างเหมาะสม สิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักคือ ผู้ติดเชื้อควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนสามารถกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จ (น้อยกว่า 50 copies/ml)

2) คู่ผลเลือดต่างควรได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนที่จะเตรียมการตั้งครรภ์

3) แนะนำให้ใช้ PrEP สำหรับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเลือกการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในวันที่ไข่ตก เพื่อให้เกิดการตั้งครรภ์ กรณียังมีความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

4) หากยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น ผู้ติดเชื้อรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอหรือยังตรวจพบระดับไวรัสสูง เป็นต้น ไม่แนะนำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในวันที่ไข่ตกเป็นทางเลือกในการให้เกิดการตั้งครรภ์

ตารางที่ 6.1 แนวทางหลังจากการพบผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อวางแผนการตั้งครรภ์สำหรับคู่ผลเลือดต่างก่อนตั้งครรภ์และการวางแผนมีบุตร

ไม่ติดเชื้อ	ติดเชื้อ
1. ตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนที่จะเตรียมการตั้งครรภ์ 2. ประเมินสุขภาพ ตรวจคัดกรองก่อนรับประทาน PrEP ตามแนวทาง 3. ควรรับประทานยา TDF/FTC เป็นระยะเวลา อย่างน้อย 7 วัน ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ 4. ให้รับประทานต่อเนื่องจนไม่พบพฤติกรรมเสี่ยง	1. ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนสามารถกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จ (น้อยกว่า 50 copies/ml) 2. ตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนที่จะเตรียมการตั้งครรภ์

6.5.2 การจัดการบริการ PrEP ระหว่างการตั้งครรภ์ (Antenatal Period)

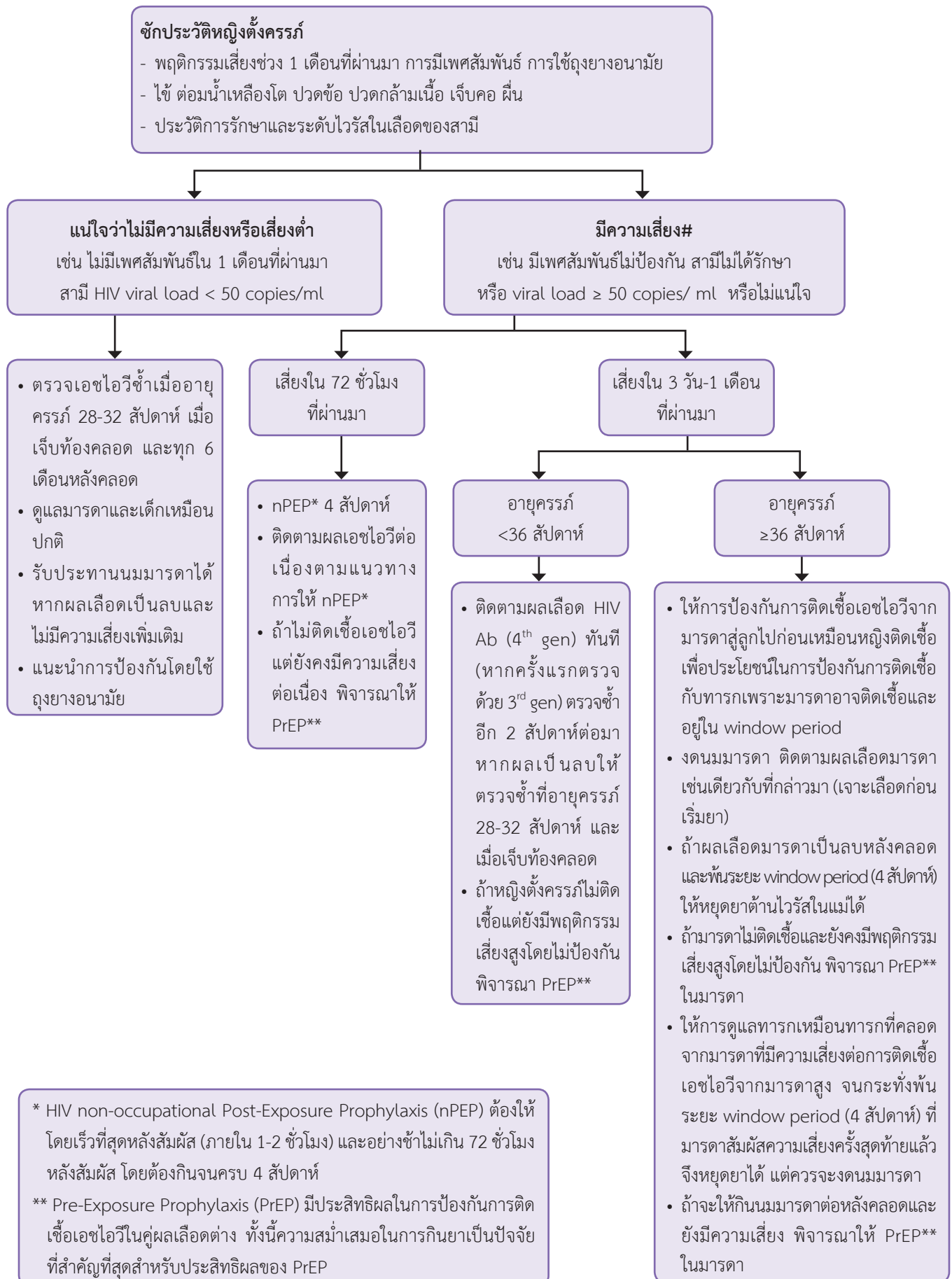
การจัดการบริการ PrEP ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบแต่สามีมีผลเลือดบวก ควรดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามพฤติกรรมเสี่ยงที่ประเมิน ดังนี้

มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากคู่ (สามีมีผลเลือดบวก รับประทานยาต้านไวรัสแต่ยังไม่สามารถกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จ ร่วมกับมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยไม่ได้ป้องกัน) และสงสัยว่าอาจอยู่ในช่วง window period ให้พิจารณาที่อายุครรภ์และระยะเวลาที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อครั้งสุดท้าย ดังตารางที่ 6.2 และแผนภาพที่ 6.1

ตารางที่ 6.2 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบแต่สามีมีผลเลือดบวกและจัดอยู่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อให้ประเมินตามช่วงเวลาที่สัมผัสความเสี่ยงครั้งสุดท้าย

ช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงครั้งสุดท้าย	คำแนะนำ	สูตรยาที่ใช้ในการป้องกัน
1. เพศสัมพันธ์กับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีโดยไม่ได้ป้องกันครั้งสุดท้ายภายใน 72 ชั่วโมง	ให้ nPEP โดยต้องรับประทานจนครบ 4 สัปดาห์ และให้การดูแลเหมือนผู้รับบริการที่ได้รับยา nPEP	TDF/3TC/DTG หรือตามความเหมาะสม
2. อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันครั้งสุดท้ายมากกว่า 72 ชั่วโมงขึ้นไป แต่ไม่ถึง 4 สัปดาห์	1. ให้ตรวจเอชไอวีทันที ควรใช้วิธี fourth generation 2. ถ้าผลเป็นลบ ให้ตรวจซ้ำที่ 2 สัปดาห์ต่อมา หากยังคงเป็นลบให้ตรวจเลือดซ้ำที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ 3. และเมื่อเจ็บท้องคลอด ให้การดูแลรักษาตามผลเลือด หากพบว่ามีมารดาไม่ติดเชื้อและยังไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยไม่ป้องกันแนะนำให้รับประทาน PrEP	พิจารณาให้ PrEP หากยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยง
3. อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันครั้งสุดท้ายมากกว่า 72 ชั่วโมงขึ้นไป แต่ไม่ถึง 4 สัปดาห์	1. ให้พิจารณาให้การป้องกันเหมือนหญิงติดเชื้อ เริ่มยาต้านเอชไอวีติดตามผลเลือดมารดาต่อเนื่องจนพ้นระยะ window period ตามแนวทางการรักษา 2. งดนมมารดา 3. ถ้าผลเลือดมารดาเป็นลบหลังคลอดให้หยุดยาต้านเอชไอวีในมารดาได้ 4. ให้การดูแลทารกเหมือนมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านเอชไอวี จนกระทั่งพ้นระยะ window period ของมารดาแล้วจึงหยุดยาได้ 5. หากจะให้ให้นมมารดาต่อเนื่องและมารดายังมีพฤติกรรมเสี่ยงตลอด แนะนำดื่มนมผสมภายใน 6 สัปดาห์ เมื่อคลอดแล้ว มารดาที่มีผลเลือดลบ ควรให้การปรึกษาเพื่อรับประทาน PrEP ได้ ถ้าประเมินแล้วมารดามีความเข้าใจและมีความพร้อม	พิจารณาให้ PrEP รับประทาน ต่อเนื่องในมารดาเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากคู่

แผนภาพที่ 6.1 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดระหว่างฝากครรภ์หรือมาคลอดแต่ไม่มีผลเลือดบวก



หมายเหตุ: การตรวจ HIV DNA หรือ RNA (Qualitative) ในหญิงตั้งครรภ์อาจพิจารณาทำได้ในที่ที่มีความพร้อมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยการติดเชื้อให้เร็วขึ้น



การให้การปรึกษา PrEP ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเสนอบริการ PrEP เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งอาจมีคู่หรือสามีที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือสามีเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ให้การปรึกษาควรพิจารณาประเด็นทางจิตสังคม เพื่อการบริการปรึกษาที่เหมาะสม เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนในด้านจิตใจและการปรับตัวของทั้งหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยมีประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

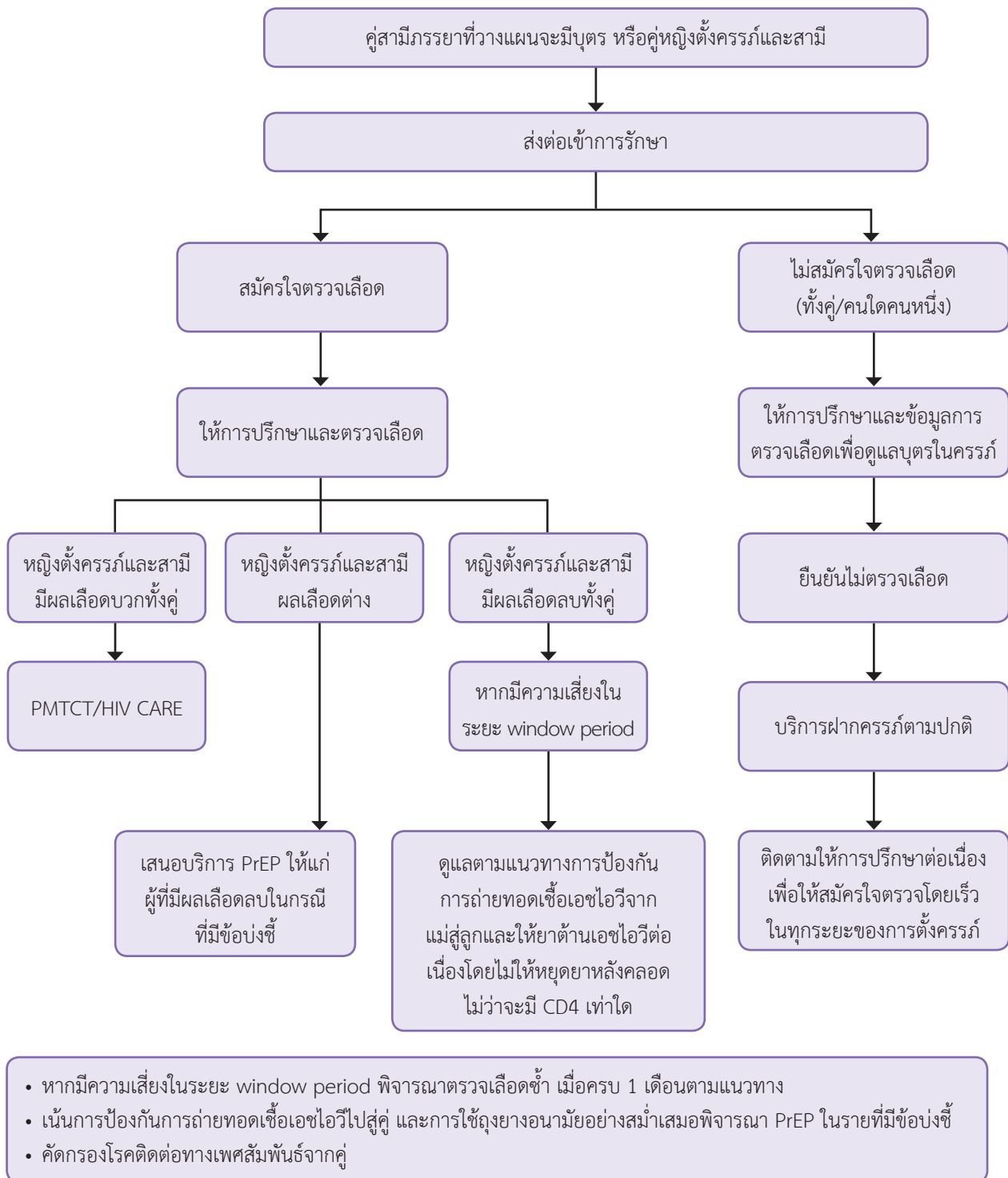
(1) การสื่อสารระหว่างหญิงตั้งครรภ์และสามี ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่ ของหญิงตั้งครรภ์ ว่าสามีรู้หรือเข้าใจเรื่องการรับประทาน PrEP ครังนี้หรือไม่ อย่างไร เพื่อส่งเสริมการร่วมมือและการตัดสินใจรับประทาน PrEP รวมทั้งการรับประทานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้การปรึกษาแบบคู่ (couple counseling) จะช่วยให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันได้มากยิ่งขึ้น

(2) ความวิตกกังวลใจเกี่ยวกับการรับประทาน PrEP หญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจรับประทาน PrEP ส่วนใหญ่มีความกังวลในหลายเรื่อง ซึ่งผู้ให้บริการปรึกษาสามารถให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจและความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กระบวนการให้การปรึกษา (counseling process) ได้แก่

ประเด็นความกังวล	แนวทางการให้การปรึกษา
1. การรับประทาน PrEP จะมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์หรือไม่ อย่างไร	PrEP เป็นยาที่หญิงตั้งครรภ์สามารถรับประทานได้โดยไม่มีผลต่อทารก เป็นการรับประทานเพื่อประโยชน์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงที่จำเป็นเท่านั้น และอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์
2. ประสิทธิภาพของ PrEP กรณีการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์	การรับประทาน PrEP ในขณะที่ตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากรณีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์
3. กรณีที่สามีติดเชื้อเอชไอวี หญิงตั้งครรภ์จะมีความกังวลใจเรื่องการเจ็บป่วยของสามีและอนาคตของบุตร	ผู้ให้การปรึกษาสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สำหรับสามีที่ติดเชื้อเอชไอวีว่าควรได้รับการรักษาโดยเร็วและอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้สามีมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และร่วมกันดูแลบุตรได้อย่างใกล้ชิดเช่นเดียวกับครอบครัวอื่น ๆ

(3) ผู้ให้การปรึกษาควรเปิดประเด็นพูดคุยเกี่ยวกับการป้องกันและการรับประทาน PrEP หลังคลอด เช่นเดียวกับกรณีคู่ผลเลือดต่าง ที่เน้นเรื่องการป้องกันและการรับประทาน PrEP อย่างสม่ำเสมอ

แผนภาพที่ 6.2 แนวทางการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือดในกรณีฝากครรภ์ที่คลินิกแบบคู่



6.5.3 การจัดบริการ PrEP ระยะหลังคลอดและระหว่างให้นมบุตร (Postpartum and Breastfeeding)

กรณีที่หญิงหลังคลอดมีผลเลือดเป็นลบในระหว่างฝากครรภ์หรือมาคลอด แต่สามีมีผลเลือดบวก ให้ชักประวัติต่อไปนี้

- 1) ประวัติการรักษา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและระดับไวรัสในเลือดของสามีในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา
- 2) ประวัติพฤติกรรมเสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือบุคคลอื่น (multiple partner) โดยไม่ป้องกัน
- 3) ประวัติอาการของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน เช่น ไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ

ผื่น เป็นต้น

ตารางที่ 6.3 แนวทางการดูแลหญิงหลังคลอดและระหว่างให้นมบุตรที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบแต่สามีมีผลเลือดบวกตามความเสี่ยงที่ประเมิน

ความเสี่ยง	คำแนะนำในมารดา	คำแนะนำในการรก
ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากคู่นอน ได้แก่ ทุกข้อดังต่อไปนี้ • สามีรับประทานยาตีสม่ำเสมอ • ไวรัสในเลือดของสามีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 copies/ml ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	• ดูแลมารดาเหมือนปกติไม่จำเป็นต้องรับประทาน PrEP	• ดูแลเด็กเหมือนปกติ • รับประทานนมมารดาได้ กรณีมารดาไม่แน่ใจในความเสี่ยง หรือกังวลใจ ให้งดนมมารดา
ความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อจากคู่นอน ได้แก่ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ • สามียังไม่ได้รับการรักษาหรือไม่แน่ใจเรื่องการรับประทานยา หรือยังกดยาไม่ได้ (viral load มากกว่า 50 copies/ml) • มีคู่นอนหลายคน • สามี viral load $\leq$ 50 copies/ml แต่ไม่แน่ใจเรื่องความสม่ำเสมอในการรับประทานยา หรือมีผลเลือด viral load เก่ากว่า 1 ปี	• ให้ PrEP ในมารดา	• ถ้ามารดาได้รับ PrEP ให้ดูแลเด็กเหมือนปกติ รับประทานนมมารดาได้ กรณีมารดาไม่แน่ใจในความเสี่ยง หรือกังวลใจ ให้งดนมมารดา • ถ้ามารดาไม่ได้รับ PrEP ให้ งดนมมารดา ให้การดูแลทารกเหมือนมารดาติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับยาต้านเอชไอวี จนกระทั่งพ้นระยะ window period ของมารดาแล้วจึงหยุดยาได้

ในแง่ความปลอดภัยของการรับประทาน PrEP ในหญิงที่ให้นมบุตรนั้น จากการศึกษาพบว่า TDF และ FTC ขั้วผ่านทางน้ำนมในปริมาณต่ำมาก (ร้อยละ 0.3-2) ของระดับยาที่ใช้เพื่อการรักษาในทารก ข้อมูลปัจจุบันยังไม่พบรายงานปัญหาเรื่องความปลอดภัยในทารกในกลุ่มหญิงพฤติกรรมเสี่ยงที่ให้นมบุตรและได้รับประทาน PrEP ร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม มีข้อกังวลเรื่องมารดาอาจรับประทานยาไม่สม่ำเสมอเนื่องจากภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุตร จึงต้องเน้นเรื่องการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ หากมารดาไม่สามารถทำได้ หรือไม่แน่ใจเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง ก็ควรงดนมมารดา เนื่องจากทารกอาจเสี่ยงติดเชื้อที่ผ่านทางน้ำนมมากกว่าอันตรายที่เกิดจากการรับประทาน PrEP

หากหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงให้นมบุตรแสดงอาการของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน ควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ และงดให้นมบุตร พร้อมกับปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน

6.6 ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด หมายถึง ผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภทด้วยวิธีฉีดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาการใช้สารเสพติดมีทั้งวิธีฉีด และวิธีการเสพติดอื่น ๆ เช่น การสูดดม การรับประทาน ผู้ที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีต่าง ๆ คงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การให้บริการ PrEP จึงมีความสำคัญสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติดทุกกลุ่ม

ประเด็นประเด็นสำคัญสำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดในการจัดบริการคือการเข้าถึงผู้ใช้สารเสพติดและการพูดคุยประเด็นความเสี่ยงที่มีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

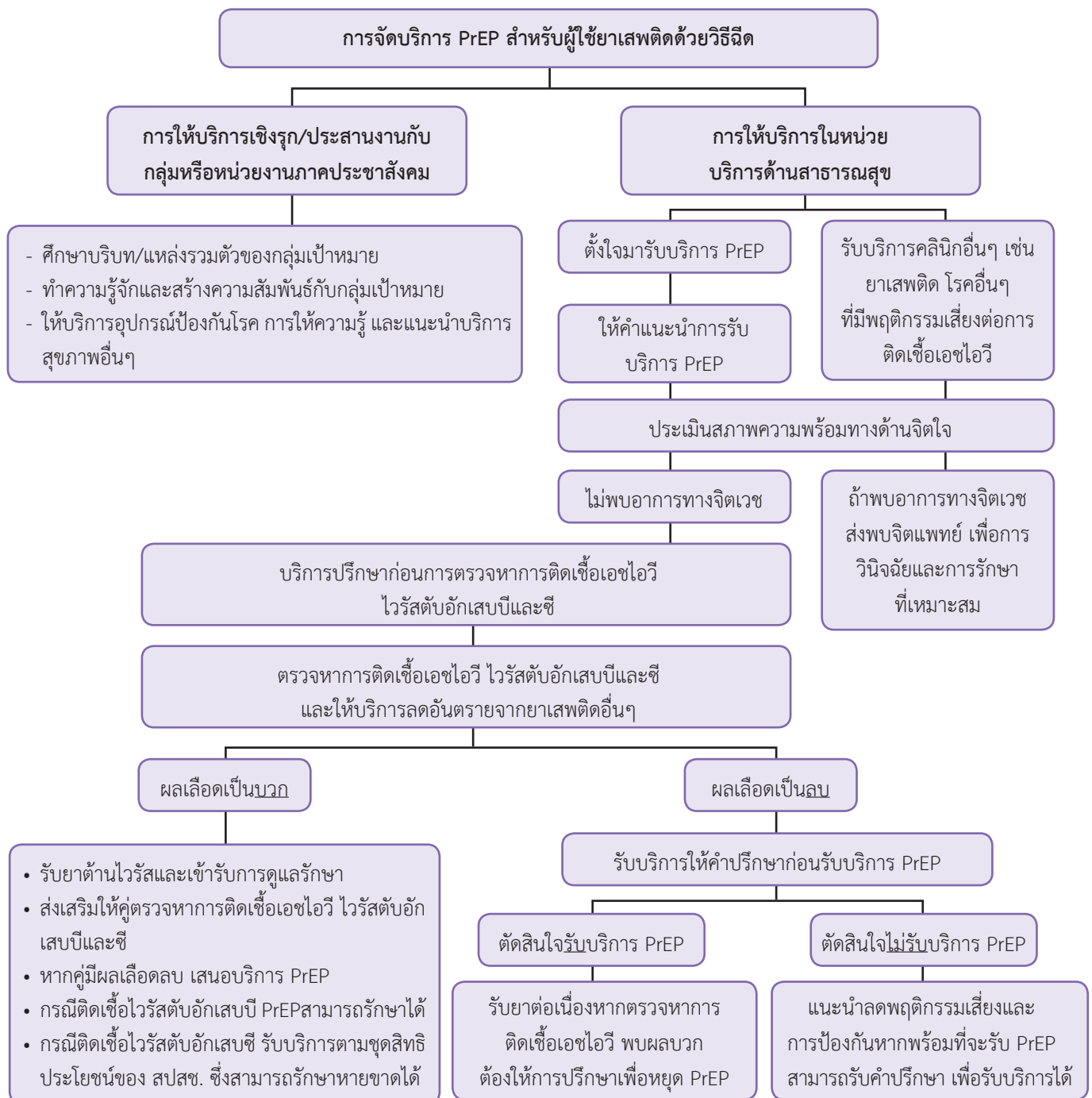
ผู้ใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีที่ค่อนข้างสูงจากทางเลือด คือการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน เนื่องจากการเข้าถึงเข็มและอุปกรณ์สะอาดทำได้ยาก เป็นผลจากสภาพแวดล้อมและนโยบายไม่เอื้อให้สามารถทำได้มากนัก ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวอาจมาจากทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ใช้สารเสพติด รวมถึงการมีสถานะที่ผิดกฎหมายในขณะเดียวกัน หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ก็จะมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ด้วยเช่นกัน การได้รับประทาน PrEP จะเป็นการป้องกันได้อีกวิธีหนึ่ง ปัจจัยทางจิตสังคมที่ผู้ให้บริการควรพิจารณาในประเด็นของการพูดคุยเรื่อง การรับประทาน PrEP ได้แก่

- 1) การชวนผู้ใช้สารเสพติดประเมินความเป็นไปได้และวางแผนเพื่อให้การรับประทานยาต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 2) การพูดถึงการป้องกันโดยใช้เข็มและอุปกรณ์สะอาด
- 3) การใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กันไปด้วย
- 4) การพูดคุยถึงสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และการแก้ไขปัญหา เช่น การถูกควบคุมตัวหรือ ถูกจับกุม

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มประชากรที่เปราะบางและเข้าถึงได้ยาก ทำให้ประสบปัญหาเรื่อง การเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์ เพื่อดูแลและป้องกันสุขภาพดังรายละเอียดที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น อาจส่งผลให้การจัดบริการ PrEP ในกลุ่มนี้ทำได้ไม่มากนัก จึงต้องมีการใช้มาตรการให้บริการเชิงรุก เพื่อค้นหา และเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา โดยการประสานงานกับองค์กรภาคประชาสังคม กลุ่มและเครือข่ายของผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่ ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ตรง และมีทักษะเฉพาะในเรื่องนี้จะช่วยให้การจัดบริการสามารถทำได้มีประสิทธิภาพ ง่ายและมีความราบรื่นมากยิ่งขึ้น เช่น การให้กลุ่มหรือองค์กรเหล่านี้มาทำหน้าที่ในการค้นหา เข้าถึงและส่งต่อเพื่อนมาเข้ารับบริการ การให้บริการในสถานที่องค์กรเหล่านี้ให้บริการหรือ เป็นจุดรวมตัวของเพื่อนผู้เข้ายา เช่น ศูนย์ลดอันตราย คลินิกยาเสพติด drop-in center เป็นต้น หรือการประสาน ให้กลุ่มหรือองค์กรเหล่านี้ทำหน้าที่ในการติดตามกรณีผู้รับบริการขาดการติดต่อหรือไม่มารับบริการตามแผนที่ ได้วางไว้ เป็นต้น

โดยมีขั้นตอนการจัดบริการ PrEP สำหรับผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาได้แนวคิดการลดอันตราย จากการใช้สารเสพติด (harm reduction) ดังแผนภาพที่ 6.3

แผนภาพที่ 6.3 ขั้นตอนการจัดบริการ PrEP ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา



บทที่ 7

การสร้างความต้องการในการใช้บริการ PrEP และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ PrEP

เพื่อให้บริการ PrEP เป็นบริการด้านการป้องกันเอชไอวีที่อยู่ในระบบสาธารณสุข และส่งผลต่อสุขภาพอย่างยั่งยืน ทักษะ ความรู้และความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับ PrEP จำเป็นต้องได้รับการหล่อหลอมทั้งในระดับปัจเจก ชุมชนและระดับนโยบาย สังคมควรต้องเข้าใจถึงประโยชน์ของ PrEP และเชื่อว่า PrEP เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการป้องกันเพื่อให้เกิดการใช้ PrEP อย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง แผนการสื่อสาร และสร้างความต้องการจึงมีความสำคัญ ในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้เกี่ยวข้อง สร้างความต้องการรับบริการในกลุ่มเป้าหมาย และกระตุ้นให้เกิดการใช้ PrEP นอกเหนือไปจากการเตรียมความพร้อมในส่วนของระบบบริการ และการพัฒนาความรู้ และศักยภาพของผู้ให้บริการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึง PrEP

7.1 กระบวนการสร้างความต้องการในการใช้บริการ PrEP และ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ PrEP

การสร้างความต้องการในการใช้บริการ PrEP และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ PrEP มีความจำเป็นที่จะต้องมีการกระบวนการ และความเข้าใจในกระบวนการดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย

- การวิเคราะห์สถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้สามารถเข้าใจปัญหาทัศนคติ ความรู้ บรรทัดฐานทางสังคมและความเชื่อในระดับปัจเจกชุมชนและระดับชุมชนเกี่ยวกับ PrEP
- ระบุช่องว่าง หรือข้อจำกัดในความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ PrEP และข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ PrEP เพื่อจะได้หากกลยุทธ์ในการจัดการเกี่ยวกับข้อจำกัดนั้น
- กำหนดกลุ่มเป้าหมายของการสื่อสาร และสร้างความต้องการการใช้ PrEP ให้เฉพาะให้ชัดเจน

2. การจัดทำแผนกลยุทธ์ ด้านการสื่อสาร และสร้างความต้องการ

- ระบุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการสื่อสารที่สำคัญว่าเพื่ออะไร
- กำหนดกิจกรรมที่จะใช้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และทรัพยากรที่ต้องใช้
- ระบุข้อความสำคัญ (key message) ที่ต้องการให้เป้าหมายรับรู้ จดจำ และเข้าใจ และช่องทางการสื่อสารที่จะส่งข้อมูลออกไป
- ระบุบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้ใช้ หรือเป็นกลุ่มเป้าหมายของการใช้ PrEP และวางแผนว่าจะสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อการรับรู้ และมุมมองเกี่ยวกับคุณค่าของการใช้ PrEP ได้อย่างไร
- สร้างแผนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย

3. การพัฒนา ทดสอบการสื่อสาร และสร้างความต้องการ

- อาจมีการทดสอบและนำร่องวิธีการสื่อสารเกี่ยวกับ PrEP สำหรับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้แน่ใจว่าช่องทางการสื่อสารเหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
- ตรวจสอบการเข้าถึงสื่อของกลุ่มเป้าหมาย ความชัดเจนของวิธีการสื่อสาร รวมถึงอาจมีการทำเวทีร่วมกับกลุ่มเป้าหมายหรือเครือข่าย
- ควรมีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าสื่อและข้อความที่สร้างความต้องการสอดคล้องกับการสื่อสารและข้อมูลการสนับสนุนอื่น ๆ

4. ดำเนินการตามแผนการสื่อสาร และสร้างความต้องการ และติดตาม เพื่อปรับปรุงให้ทันสมัย

- มีการติดตามกิจกรรมด้านการสื่อสารและสร้างความต้องการ เพื่อประเมิน เป็นระยะ เพื่อเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์

- มีการปรับปรุง เนื้อหาและข้อความเกี่ยวกับ PrEP ให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

- การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อการตลาดและการสื่อสารจึงเป็นส่วนที่สำคัญ เพราะประชากรเป้าหมายที่ต้องการหรือกำหนดคือผู้ชมที่ถูกพุดคุยด้วยแคมเปญ หรือสื่อในการสื่อสารเรื่อง PrEP เราสามารถแบ่งกลุ่มเป้าหมายได้ตามสภาพทางประชากร วิถีชีวิต สังคม หรือลักษณะเฉพาะ

ข้อมูลที่ควรมีเพื่อปรับใช้ในการวางแผนการสื่อสาร และการสร้างความต้องการรับบริการให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่สุด ประกอบไปด้วย

1. ลักษณะเฉพาะทางประชากร การให้บริการสุขภาพควรแบ่งอย่างน้อยตามเพศ อายุ
2. วิถีชีวิต บรรทัดฐานทางสังคม ความชอบหรือความสนใจ และการรวมตัว
3. ความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

7.2 แนวทางการสื่อสารเรื่อง PrEP



การสื่อสารข้อมูลเรื่อง PrEP เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ดังนั้น สิ่งที่ต้องทำความเข้าใจร่วมกันในการวางแผน การสื่อสารเรื่อง PrEP คือ

1. การสร้างภาพเชิงบวกให้กับการรับประทาน PrEP สื่อสารให้เห็นว่าการรับประทาน PrEP คือทางเลือกของการป้องกันที่ปลอดภัยที่สามารถจัดการได้ด้วยตัวเอง เป็นรูปแบบของการป้องกันอีกอย่างที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวเอง ไม่ขึ้นอยู่กับคนอื่น ซึ่งไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด ไม่ว่าจะสามารถให้ข้อมูลอย่างอนามัยได้หรือไม่ก็ตาม PrEP ก็สามารถเป็นทางเลือกได้

2. การสร้างความมั่นใจว่า PrEP ช่วยป้องกันเชื้อเอชไอวีได้ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทาน PrEP ว่าสามารถป้องกันเอชไอวีได้ดีถ้ารับประทานอย่างถูกวิธี

3. การสื่อสารเรื่อง PrEP โดยไม่ทำให้การรับประทาน PrEP เป็นการตีตรา การมุ่งเน้นสื่อสารข้อมูลส่วนใหญ่ซึ่งเน้นในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงอาจต้องมีความระมัดระวัง ไม่ทำให้มองว่าคนที่รับประทาน PrEP คือคนที่มีความเสี่ยง มากคู่ หรือไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย เพราะนอกจากเป็นการตีตราสำหรับคนที่รับประทาน PrEP แล้ว อาจเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึง PrEP ของผู้ที่มีความต้องการใช้

7.3 ระดับกลยุทธ์การสื่อสาร และการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ PrEP



ได้มีการแบ่งไว้ในหลายระดับ ได้แก่ ระดับประเทศ ระดับเขต ระดับชุมชน และรวมถึงระดับหน่วยบริการ ซึ่งในแต่ละระดับ มีข้อเสนอแนะในการสื่อสาร และสร้างความต้องการในการเข้าถึง PrEP โดยมีวัตถุประสงค์ เป้าหมายและกลยุทธ์ที่แตกต่างกันไป

ระดับประเทศ

เสริมสร้างการรณรงค์เพื่อใช้สื่อสารกับคนทั่วไป และรวมถึงเผยแพร่ข้อมูลและข้อเสนอแนะสำหรับคนที่มีโอกาสเป็นเป้าหมาย เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้องและเกิดความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวก รวมถึงการสื่อสารให้ทุกคนมั่นใจ และเห็นว่าการรับประทาน PrEP เป็นเรื่องธรรมดา เป็นทางเลือกของคนที่ดีดูแลสุขภาพและรักตัวเอง

ระดับเขต

เสริมสร้างการรณรงค์โดยใช้ชุดข้อมูลเช่นเดียวกับระดับประเทศ และส่งเสริม สนับสนุนเครือข่ายบริการทั้งในระดับเขต และจังหวัดให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลการสื่อสารและการสร้างความต้องการ รวมถึงสนับสนุนการส่งต่อบริการในระดับเขตให้มีประสิทธิภาพ

ระดับจังหวัด

สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยบริการ องค์กรชุมชน และเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร และการสร้างความต้องการ และสนับสนุนการจัดระบบบริการเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเข้ารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับชุมชน

การให้ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจในการใช้ PrEP ที่ถูกต้อง โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน และชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ชุดข้อมูล และการสื่อสารข้อความ เป็นไปอย่างเหมาะสม ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และให้ชุมชนมีบทบาทในการสื่อสาร หรือสร้างกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดความต้องการ PrEP ในระดับพื้นที่ชุมชน โดยมีการเลือกใช้ภาษาในการสื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือใช้คำในภาษาถิ่นเพื่อให้เข้าใจได้ง่าย

ระดับหน่วยบริการ

การให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในการใช้ PrEP ชุดบริการที่เกี่ยวข้องบริการที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับในการเริ่ม ระหว่าง รับประทาน หรือหยุดรับประทาน PrEP รวมถึงการสร้าง的信心ในการรับบริการ เช่น เรื่องคุณภาพการบริการ การรักษาความลับ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าสู่บริการได้อย่างมั่นใจ และปลอดภัย

7.4 กลยุทธ์ในการสื่อสารเรื่อง PrEP



เพื่อให้การสื่อสารเกี่ยวกับ PrEP เป็นไปตามวัตถุประสงค์ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างกลยุทธ์ในการสื่อสารที่ชัดเจน ซึ่งมี ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สื่อสารชัดเจน เรียบง่าย สำหรับสื่อในการสื่อสารให้ใช้ข้อความเรียบง่าย ยิ่งข้อความนั้นเข้าใจง่ายขึ้นเท่าใด การตีความ และดึงดูดผู้ชมก็จะง่ายขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ PrEP ควรมี
 - 1.1 ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน
 - 1.2 มีการตอบคำถามเกี่ยวกับ PrEP ที่ชัดเจน
 - 1.3 เน้นเหตุผลในการใช้ PrEP และแก้ไขความกังวลใจหรือความลังเลของกลุ่มเป้าหมาย
 - 1.4 มีช่องทางในการเข้าถึงบริการ และรายละเอียดที่จำเป็น
2. เน้นการมีส่วนร่วม สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการพัฒนากลยุทธ์ และสร้างการสื่อสารเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของเป้าหมายแต่ละกลุ่ม
3. สื่อสารหรือนำเสนอในบริบทเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกับแนวทางการสื่อสารนั้น ๆ
4. สื่อสารผ่านกลุ่มที่เป็นผู้มีอิทธิพลต่อกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ทำหน้าที่สื่อสารและช่วยเหลือในการเผยแพร่เพื่อให้ความรู้ และเชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายเข้ากับบริการ
5. เน้นความสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและไว้วางใจในบริการ ควรมีความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการ องค์กรชุมชน และชุมชนกลุ่มเป้าหมาย
6. เป็นพันธมิตรกับหน่วยงานหรือบริการอื่น สร้างการร่วมมือในการทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพิ่มช่องทางการส่งต่อ หรือ ประสานกับหน่วยงานที่เป็นพันธมิตร เพื่อช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและสามารถเพิ่มโอกาสการเข้ารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย
7. สร้างศักยภาพในการใช้ช่องทางหรือเทคโนโลยีที่มี โดยเฉพาะเทคโนโลยีมือถือซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเข้าถึงคน ได้จำนวนมาก ไม่จำกัดเวลา และสถานที่ และเลือกใช้ช่องทางที่เหมาะสม หรือเฉพาะสำหรับบางกลุ่มเป้าหมาย
8. สร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการสื่อสาร อาจมุ่งเน้นไปที่บุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลเพื่อลดการตีตราต่อการใช้ PrEP และต่อกลุ่มเป้าหมาย อาจมุ่งเน้นไปที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อมวลชนและหน่วยงานด้านกฎหมายหรือผู้นำทางศาสนา



7.5.1 การสร้างความต้องการและการสนับสนุนการเข้าถึง PrEP ในหน่วยบริการ

หลายหน่วยบริการเป็นหน่วยงานที่เป็นโรงพยาบาล ทั้งระดับชุมชน และระดับจังหวัด ซึ่งควรต้องมีการระบุบริการ PrEP ให้ชัดเจน ทั้งจุดบริการ และวัน/เวลา ทั้งนี้จะช่วยให้การสื่อสารสร้างความต้องการในหน่วยบริการเป็นไปง่ายขึ้น และเมื่อการจัดบริการชัดเจน สิ่งที่สามารถดำเนินการได้คือ

- การสื่อสารข้อมูลของการจัดบริการ PrEP ให้ทราบทั่วถึงทั้งโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการ โดยเฉพาะจุดที่มีโอกาสพบคนที่อาจมีความต้องการ PrEP เช่น จุดคัดกรองผู้ป่วยนอก (OPD), คลินิกตรวจและให้คำปรึกษาเอชไอวี (HCT, VCT), คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs clinic), คลินิกฝากครรภ์ (ANC) หรือแผนกฉุกเฉิน (ER) ในเวลาที่ผู้มาขอรับยา PrEP
- การให้ข้อมูลเรื่อง PrEP และเสนอบริการให้กับผู้รับบริการ ณ จุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาล โดยกรณีในการให้บริการอื่นพบประวัติผู้รับบริการเห็นว่าอาจต้องการ PrEP สามารถเสนอบริการ PrEP ได้
- ประสานงาน และส่งต่อผู้รับบริการจากจุดที่ได้ให้ข้อมูล หรือได้เสนอบริการภายในโรงพยาบาล และเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับบริการได้รับบริการ PrEP ตามที่ต้องการ
- นอกจากนี้ ยังสามารถประชาสัมพันธ์ข้อมูล PrEP หรือบริการ PrEP ผ่านสื่อตามจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่มารับบริการมีข้อมูล และหากสนใจสามารถเข้ามาใช้บริการด้วยตัวเอง (walk-in) เช่น การติดป้ายประชาสัมพันธ์ ในจุดที่คนพบเห็นง่าย เช่น ในลิฟต์ ทางเดินไปตึกต่าง ๆ หรือมีแผ่นพับตามจุดนั่งรอรับบริการในคลินิกต่าง ๆ

7.5.2 การสร้างความต้องการและการสนับสนุนการเข้าถึง PrEP นอกหน่วยบริการ

1) การสื่อสารช่องทางออฟไลน์ (Offline Communication)

- **การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์** การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้การจัดบริการโดยใช้แผ่นป้ายโฆษณา อาจติดตามพื้นที่ที่กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสพบเห็น เช่น ในสถานที่รวมตัววัยรุ่น ในห้องน้ำศูนย์การค้า
- **การสร้างกิจกรรมนอกสถานที่** อาจเป็นการจัดกิจกรรมร่วมกับองค์กรชุมชน ในวาระสำคัญต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์บริการ PrEP โดยอาจมีการแจกสื่อต่าง ๆ หรือข้อมูลเพื่อให้ผู้ที่สนใจสามารถติดต่อขอรับบริการได้
- **ในพื้นที่มีองค์กรชุมชน** หรือเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันไปกับการดำเนินงานด้านการป้องกัน โดยใช้กลยุทธ์ RRTTPR ขององค์กรชุมชน หรือรวมไปถึงของโรงพยาบาลที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินงานกลยุทธ์ดังกล่าว ทั้งนี้ ทั้งในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการเชิญชวนรับบริการ (Reach and Recruit) การให้ข้อมูลความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยบริการควรต้องมีการเพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับ PrEP และหน่วยบริการ PrEP เข้าไปด้วย รวมไปถึงมีรูปแบบการส่งต่อเข้าสู่บริการ PrEP จากการดำเนินกลยุทธ์ RRTTPR ที่ชัดเจน เช่นเดียวกับการส่งต่อรับบริการตรวจเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- **บูรณาการบริการ PrEP** ในการจัดบริการการตรวจเอชไอวี หรือคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ซึ่งหลายหน่วยบริการได้ดำเนินการอยู่แล้ว ทั้งนี้การจัดบริการ PrEP เชิงรุกสามารถประชาสัมพันธ์ และให้ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมายร่วมกันได้
- การจัดกิจกรรมพิเศษต่างๆ ร่วมกับองค์กรชุมชน หรือเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย
- การจัดกิจกรรมเพื่อโปรโมท PrEP กับเครือข่ายภาคบริการ เช่น ร้านค้า ร้านขายยา และสถานบริการต่าง ๆ ที่มีลูกค้าเป็นกลุ่มเป้าหมาย
- นอกจากนี้เพื่อให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับ PrEP ในวงกว้าง สามารถสร้างการสื่อสาร และให้ข้อมูลร่วมกับภาคธุรกิจต่าง ๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า

2) การสื่อสารช่องทางออนไลน์ (Online Communication)

- ใช้ช่องทางสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งปัจจุบันมีความแพร่หลายและเข้าถึงผู้คนและกลุ่มเป้าหมายได้อย่างไม่จำกัด ได้แก่ Facebook, LINE, YouTube, Twitter เป็นช่องทางในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในแต่ละช่องทางควรมีการออกแบบสื่อ ข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

- พัฒนาสื่อ เช่น อินโฟกราฟิกและคลิปวิดีโอที่มีเนื้อหา (content) ที่ชัดเจน มีรูปแบบที่ดึงดูดใจ สื่อสารข้อความสำคัญได้ชัดเจน และสอดคล้องกับความต้องการกลุ่มเป้าหมาย อาจถ่ายทอดสดเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้สึกว่ามีส่วนร่วม
- เชื่อมโยงกับสื่อออนไลน์อื่น ๆ ที่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเป้าหมาย เช่น เพจของกลุ่มเฉพาะแอปพลิเคชันหาคู่ ผู้มีอิทธิพลในโลกออนไลน์/YouTube ซึ่งจะเป็นการเชื่อมกับกลุ่มเป้าหมายของสื่อออนไลน์นั้น ๆ และสามารถสื่อสารในบริบทเฉพาะได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ในการจัดการสื่อสารรูปแบบออนไลน์ควรทำอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการตอบรับและให้ข้อมูลเพิ่มเติม กรณีมีคำถาม หรือต้องการรายละเอียดที่จะนำไปสู่ความมั่นใจในการเข้ารับบริการ และควรมีการประสานงานในการส่งต่อจากช่องทางออนไลน์สู่การเข้ารับบริการ เช่น มีช่องทางติดต่อหน่วยบริการ

3) กลยุทธ์เครือข่ายสังคม

การเข้าถึงผ่านเครือข่ายทางสังคม โดยอาจเริ่มจากผู้มารับบริการในคลินิกที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้หญิงข้ามเพศ หรือผู้ใส่ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด หรือกลุ่มทั่วไปที่เห็นว่า PrEP เป็นทางเลือกในการป้องกันซึ่งสามารถทำได้โดย

- ให้ผู้รับบริการช่วยส่งต่อเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มเครือข่ายที่มีความสนใจใช้ PrEP หรือมีพฤติกรรมร่วมกัน ทั้งนี้อาจใช้เครื่องมือช่วย เช่น คู่มือ นามบัตร หรือรหัสผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการส่งให้กับเครือข่าย
- ให้ผู้รับบริการแล้วทำการรีวิว หรือโพสต์ในบัญชีสื่อสังคมออนไลน์ของตนเอง เพื่อสร้างกระแสปากต่อปาก ทั้งนี้อาจจะมีสิ่งจูงใจเล็กน้อยให้กับคนที่ช่วยแนะนำหรือรีวิวบริการ

ทั้งนี้การเข้าถึงผ่านเครือข่ายทางสังคม อาจได้มีการช่วยวางแผนกับผู้รับบริการ ทั้งในการสื่อสารกับกลุ่มเพื่อนหรือเครือข่ายในรูปแบบต่าง ๆ การเตรียมเครื่องมือหรือตัวช่วยที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้ข้อมูลหรือส่งต่อ รวมถึงการเตรียมระบบการให้บริการ และการติดตามกรณีการส่งต่อเครือข่ายเข้ารับบริการ PrEP

ตัวอย่างกลยุทธ์ที่มีการใช้งานจริง

การออกแบบกลยุทธ์ที่เข้าถึงผู้ที่มีความเสี่ยงให้เข้ารับบริการ PrEP ของภาครัฐและภาคประชาสังคม สิ่งสำคัญที่สุดในการสร้างความต้องการในการเข้ารับบริการ PrEP เป็นการใช้อยู่อาศัยสื่อสังคมออนไลน์ เช่น การเข้าถึงชายมีเพศสัมพันธ์กับชายผ่านทาง Facebook, Twitter, Instagram และมีการใช้ข้อความสำคัญชักชวนให้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งการให้ข้อมูลความรู้เรื่อง PrEP และนัดหมายมารับบริการ PrEP ทางออนไลน์

ตัวอย่างกลยุทธ์ที่ใช้ในจังหวัดขอนแก่น ใช้ Facebook เพจ “เฟิร์ฟ ขอนแก่น” คือ “ตรวจเลือดฟรี + รับยาเฟิร์ฟ = เสื่อสวย ๆ Limited Edition กลับบ้าน 1 ตัว” เป็นช่องทางสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้รับบริการสามารถสื่อสารกับผู้ดูแลเพจเพื่อนัดหมายเข้ารับบริการได้ที่สถานพยาบาลที่สะดวก ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น, คลินิกปลายฟ้า ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แทนเจอรินคลินิกในกรุงเทพมหานครได้จัดแพ็คเกจตรวจสุขภาพทางเพศฟรี แบ่งเป็นสายปึงปึงเย่ สายแซ่บ และสายแบ๊ว แต่ละแพ็คเกจมีรายการตรวจแตกต่างกันออกไปให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้รับบริการสามารถสอบถามข้อมูลและทำนัดออนไลน์ได้ทาง Facebook, LINE และเว็บไซต์ TestMeNow

ในส่วนของภาคประชาสังคม คลินิกเทคนิคการแพทย์ฟ้าสีรุ้งใช้คำโปรย “มาดู Netflix ที่ห้องฟรีย PrEP ก็ฟรี ฤงๆก็มี นะน้องนะ” และมีลิงก์ให้ทำนัดเข้ารับบริการออนไลน์ รวมถึงรหัสคิวอาร์สำหรับติดต่อนัดหมาย กับเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังเคยใช้แคมเปญสะสมแต้มในแอปพลิเคชันจากการเข้ารับบริการ PrEP สำหรับแลกกับของรางวัลอีกด้วย

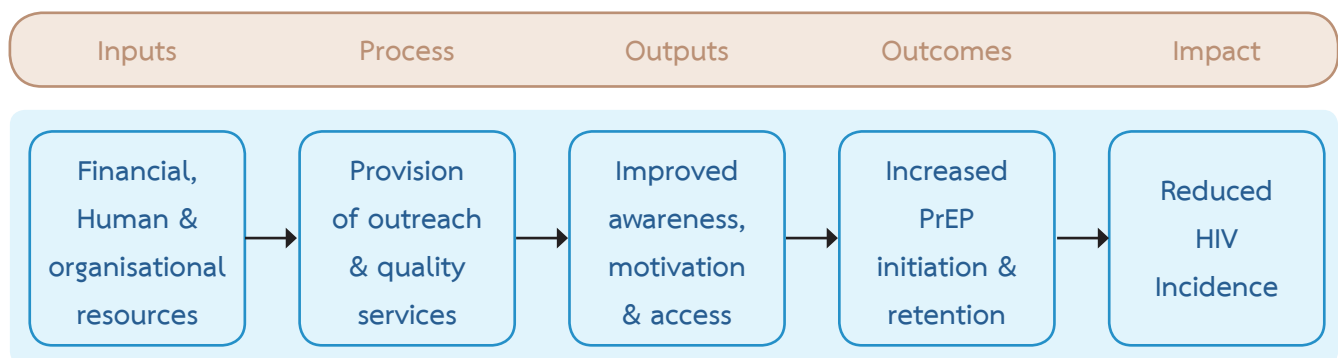
บทที่ 8

การติดตามและประเมินผลการจัดบริการ PrEP

จากการที่ประเทศไทย มีนโยบายการจัดบริการ PrEP และได้ขยายเป็นแผนงานของประเทศ ในการจัดบริการ โดยหลักต้นเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นโครงการนำร่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2562 และจะขยายเป็นแผนงานของประเทศอย่างเต็มรูปแบบต่อไป เพื่อจะทราบถึงผลสำเร็จของการดำเนินงาน PrEP เป็นไปตามแผนงานและ ตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ปัญหา อุปสรรค ช่องว่าง การดำเนินงาน สาเหตุปัจจัยเงื่อนไขของการดำเนินงาน จึงจำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผล เพื่อนำผลการติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงาน การประเมินผล มาใช้ในการปรับปรุง แก้ไข วางแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ต่อไป

8.1 กรอบการติดตามและประเมินผลการจัดบริการ PrEP ประเทศไทย

กรมควบคุมโรคและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เป็นคณะทำงานของประเทศ โดยมีผู้เชี่ยวชาญจาก Centre for Evaluation, London School of Hygiene and Tropical Medicine ที่ได้รับการสนับสนุนจาก UNAIDS ได้พัฒนารอบการติดตามและประเมินผลแผนงาน PrEP ของประเทศขึ้น การจัดบริการ PrEP ในหน่วยบริการและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน PrEP ในทุกระดับ จำเป็นและต้องการการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อนำผลการดำเนินงานมาใช้ในการปรับปรุงบริการและวางแผนการจัดบริการให้มีประสิทธิภาพ โดยได้ทบทวนและศึกษาระบบข้อมูลการบันทึกบริการ PrEP ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อจัดทำกรอบการติดตามความก้าวหน้าของประเทศไทย ที่จะช่วยให้หน่วยบริการ PrEP ทุกหน่วยงานในประเทศ ได้รวบรวมข้อมูลด้วยมาตรฐานเดียวกัน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการบริการ PrEP และคาดว่าจะนำมาใช้ประโยชน์ เพื่อประกอบการปรับปรุงการวางแผนกลยุทธ์ ในการขยายบริการ PrEP โดยชี้ให้เห็นขั้นตอนต่าง ๆ ว่าควรดำเนินการอย่างไร และกำหนดผลลัพธ์ของบริการได้ดีขึ้น สามารถวางแผน การติดตามความก้าวหน้า และชี้ให้เห็นช่องว่างของการดำเนินงาน ซึ่งช่วยให้สามารถปรับปรุงการดำเนินงานได้



จุดเน้นของกรอบการติดตามและประเมินผล

กรอบการติดตามและประเมินผลแผนงาน PrEP เป้าประสงค์ระยะยาว คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการติดตามและใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์แนวโน้มของข้อมูลระดับประเทศ ข้อมูลตามกรอบข้างต้นอาจไม่ได้สัมพันธ์ต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นได้โดยตรง แต่จะช่วยให้เห็นภาพที่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ระหว่างการดำเนินงาน

ตารางที่ 8.1 เครื่องมือติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานตามมาตรการ	ผลลัพธ์	ระยะสั้น	แผนระยะ (ระยะยาว)
กิจกรรม 1. แนวทางและขั้นตอนการให้บริการ 2. การอบรม 3. กลไกการนิเทศงาน 4. การส่งเสริมการใช้ PrEP ในกลุ่มประชากรหลัก โดยบริการเชิงรุก การดำเนินงานของชุมชน และ การตลาด 5. การให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวี 6. การบูรณาการ การให้บริการ PrEP ในบริการที่มีอยู่แล้ว 7. กลไกการส่งต่อ 8. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและติดตามงาน	ผลผลิต 1. ประชากรเป้าหมายมีความตระหนักในการใช้ PrEP มากขึ้น 2. ประชากรเป้าหมายมีแรงจูงใจมากขึ้นที่จะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการใช้ PrEP 3. การเข้าถึงบริการ PrEP ดีขึ้น ทั้งที่ตัดสินใจและรู้สึกว่าจะดี 4. ผู้ที่รับ PrEP ได้ (eligible client) ได้รับการแนะนำให้ใช้ PrEP 5. การสนับสนุนให้ผู้ใช้ PrEP มาติดตามตามนัด	• ประชากรเป้าหมายรับบริการเพิ่มขึ้น ตรวจเอชไอวีเพิ่มขึ้น หรือความถี่ของการตรวจเอชไอวีเพิ่มขึ้น • การเริ่มใช้ PrEP เพิ่มขึ้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง • ใช้ PrEP สม่ำเสมอ ตามแนวทางของประเทศ ระยะกลาง • ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูงยังคงรับประทานอย่างต่อเนื่อง • การติดตามระยะยาว ทั้งเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่ใช้ PrEP และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ PrEP	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง
ประเด็นติดตาม			
1. การดำเนินงานตามแผนหรือไม่ โดยเปรียบเทียบการดำเนินงานจริงกับแผน 2. % ของบุคลากรที่ยังคงทำงานในแต่ละปี – บันทึกของบุคลากร 3. จำนวนการอบรมที่ดำเนินการ และ % ของบุคลากรที่ได้เข้าอบรม – บันทึกการอบรม 4. ฐานข้อมูลที่ใช้งานได้ดี – ทดสอบในแต่ละพื้นที่ 5. การตรวจสอบคุณภาพบริการ	1. จำนวนครั้งของการให้บริการเชิงรุก – สถิติการรายงานปกติ 2. จำนวนประชากรเป้าหมายที่เข้าถึงโดย peer educator – แบบฟอร์มการทำงานของ peer educator 3. ชุมชนประชากรหลักมีทัศนคติเชิงบวกต่อ PrEP – ข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือการสำรวจเป็นครั้ง ๆ 4. % ของประชากรเป้าหมายที่ได้รับข้อมูล PrEP ที่ถูกต้อง – สามารถคำนวณโดยใช้ค่าประมาณจำนวนประชากร หรือ สํารวจเป็นครั้ง ๆ	1. จำนวนคนใช้บริการแต่ละเรื่อง – บันทึกข้อมูลบริการปกติ 2. จำนวนคนได้ตรวจเอชไอวี – NAP 3. จำนวนคนเริ่มใช้ PrEP – NAP 4. อัตราการใช้ PrEP สม่ำเสมอ (adherence rate) – การรายงานจากผู้ใช้ PrEP / ระบบข้อมูลปกติ 5. % ของผู้ใช้ PrEP ที่ยังคงมีความเสี่ยงสูง ยังคงใช้ PrEP ต่อเนื่องที่ 3, 6, 9, 12 เดือนหลังเริ่มใช้ PrEP – NAP 6. เหตุผลที่หยุดใช้ PrEP – สัมภาษณ์เชิงคุณภาพ 7. พฤติกรรมเสี่ยง และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ – บันทึกข้อมูลบริการปกติ และสำรวจ 8. PrEP cascade – คำนวณจากข้อมูลบริการ	1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี 2. การติดตามผู้ใช้ PrEP รายบุคคล 3. การสำรวจ – IBBS

คำถามการประเมินผลตามกรอบในแต่ละระดับ ดังนี้

Input:

- ได้ใช้ทรัพยากรจำนวนเท่าใดในการจัดบริการ PrEP
- ได้ลงทุนเรื่องบุคลากร การเงิน และทรัพยากรอื่น ในแต่ละองค์ประกอบของแผนงานเท่าใด
- การบริหารและจัดสรรทรัพยากรมีความเหมาะสมหรือไม่ เช่น บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการทำงาน งบประมาณ และวัสดุเพียงพอ เป็นต้น

Process:

- การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามที่ออกแบบหรือไม่
- การให้บริการในทุกองค์ประกอบเป็นไปตามแนวทางและขั้นตอนที่กำหนดหรือไม่
- การดำเนินงานเป็นไปตามระยะเวลาที่วางแผนหรือไม่ มีความล่าช้าที่ไม่ได้คาดไว้หรือไม่
- ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบาย ระบบสุขภาพ หรือปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน มีอะไรบ้าง และมีผลกระทบอย่างไร

Output:

- การดำเนินงานกิจกรรมในแต่ละมาตรการครอบคลุมเพียงใด ทั้งในภาพรวมและในแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย
- การดำเนินงานกิจกรรมมีความเป็นไปได้หรือไม่ ในมุมมองของแผนงาน และได้รับการยอมรับจากมุมมองของกลุ่มประชากรเป้าหมายหรือไม่
- การดำเนินงานกิจกรรมมีความเข้มข้นเพียงใด ได้แก่ ความถี่ของการให้บริการเชิงรุก ปริมาณการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ระยะเวลาในการให้การปรึกษา
- บรรลุเป้าหมายด้านคุณภาพในระดับใด ในเรื่องคุณภาพทางเทคนิคตามมาตรฐานและคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ ได้แก่ บริการที่เป็นมิตร
- กลุ่มประชากรเป้าหมายมีความตระหนักและแรงจูงใจที่จะใช้ PrEP หรือไม่
- กลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับคำแนะนำให้ใช้ PrEP หรือไม่ และรับข้อเสนอหรือไม่

Outcome:

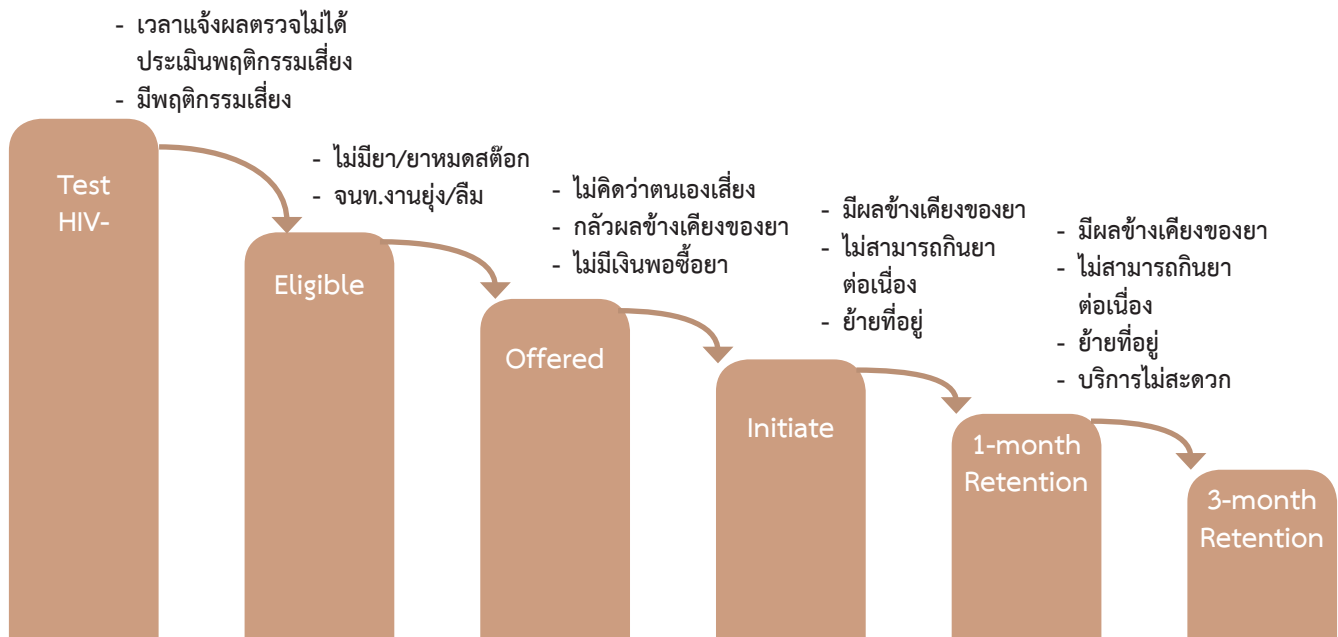
- จำนวนครั้งที่มารับบริการของกลุ่มประชากรเป้าหมายมากขึ้นหรือไม่
- การใช้ PrEP ของกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นหรือไม่
- ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีใช้ PrEP ต่อเนื่องตามที่กำหนดในแต่ละช่วงเวลาหลังเริ่ม PrEP หรือไม่
- ระดับการใช้ถุงยางอนามัยอย่างน้อยเพียงใด ในผู้ใช้ PrEP ต่อเนื่อง ผู้หยุด PrEP และผู้เลือกที่จะไม่ใช้ PrEP

8.2 ตัวชี้วัดตาม PrEP Cascade ของประเทศไทย



PrEP cascade เป็นเครื่องมือที่บูรณาการตัวชี้วัดการให้บริการและการใช้บริการ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการนำเสนอข้อมูลที่รวบรวมตามกรอบการติดตามและประเมินผล โดยเสนอข้อมูลเป็นช่วงระยะเวลา 12 เดือน

กรอบการติดตามการดำเนินงาน (Monitoring) PrEP cascade เป็นชุดตัวชี้วัดหลักที่ใช้เป็นกรอบในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของประเทศ ประกอบด้วย ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ 7 ตัว โดยเริ่มจากจำนวนเริ่มที่ผู้ที่ตรวจเอชไอวีผลเป็นลบแล้วจึงคำนวณสัดส่วนที่พบว่าเหมาะสม (ตามแนวทางของประเทศ) ที่จะใช้ PrEP สัดส่วนที่ได้รับการแนะนำให้ใช้ PrEP สัดส่วนที่ได้เริ่มใช้ PrEP และสัดส่วนที่ใช้ PrEP ต่อเนื่องที่ 1, 3, 6 และ 12 เดือน ซึ่งในชุดข้อมูลแต่ละตัวชี้วัด จะทำให้เห็นช่องว่างในแต่ละขั้นตอนของการให้บริการ และทำให้เข้าใจสถานการณ์การดำเนินงาน ของแผนงาน และการจัดบริการ PrEP ได้มากขึ้น



การคำนวณสำหรับแสดง PrEP cascade รายละเอียด ดังตารางที่ 8.2

ตารางที่ 8.2 คำนิยามแต่ละขั้นตอนของ Thailand PrEP Cascade ที่ใช้ในการติดตามการดำเนินงาน

ลำดับขั้นตอน	คำนิยาม	การวัด
1. ได้ตรวจเอชไอวี	จำนวนคนที่เข้าถึงบริการตรวจเอชไอวี (ตั้งต้นเป็น 100% ใน percentage cascade)	จำนวนคนที่ได้ตรวจเอชไอวีอย่างน้อย 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาโครงการ ในช่วงเวลาของการรายงาน
2. ผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ	จำนวนและ % ของคนที่ได้ตรวจเอชไอวีมีผลเป็นลบ	ตัวตั้ง: จำนวนคนที่ได้ตรวจเอชไอวีมีผลเป็นลบ ตัวหาร: จำนวนคนที่ตรวจเอชไอวีรายใหม่ครั้งแรก ในปีที่ยังงาน ตลอดช่วงของโครงการ
3. เหมาะสมที่จะใช้ PrEP (บทที่ 3 ตารางที่ 3.2)	จำนวนและ % ของคนที่ตรวจเอชไอวีผลเป็นลบ ที่รับ PrEP ได้ตามแนวทางของประเทศ	ตัวตั้ง: จำนวนคนที่ตรวจเอชไอวีผลเป็นลบ ที่มีความเหมาะสมที่จะใช้ PrEP ตามแนวทางของประเทศ ตัวหาร: จำนวนคนที่ได้ตรวจเอชไอวีมีผลเป็นลบ ตลอดช่วงของโครงการ
4. ได้คำแนะนำให้ใช้ PrEP	จำนวนและ % ของคนที่รับ PrEP ได้ตามแนวทางของประเทศ ได้รับคำแนะนำให้ใช้ PrEP	ตัวตั้ง: จำนวนคนที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ PrEP ตัวหาร: จำนวนคนที่มีความเหมาะสมที่จะใช้ PrEP ตามแนวทางของประเทศ
5. ได้เริ่มใช้ PrEP	จำนวนและ % คนที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ PrEP ได้เริ่มใช้ PrEP	ตัวตั้ง: จำนวนคนที่ได้เริ่มใช้ PrEP ตัวหาร: จำนวนคนที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ PrEP รายใหม่
6. ใช้ PrEP ต่อเนื่อง 1 เดือน	จำนวนและ % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่องครบ 1 เดือน	ตัวตั้ง: จำนวนคนที่ใช้ PrEP ต่อเนื่องครบ 1 เดือน ตัวหาร: จำนวนคนเริ่มใช้ PrEP
7. ใช้ PrEP ต่อเนื่อง 3 เดือน	จำนวนและ % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่องครบ 3 เดือน	ตัวตั้ง: จำนวนคนที่ใช้ PrEP ต่อเนื่องครบ 3 เดือน ตัวหาร: จำนวนคนเริ่มใช้ PrEP

สำหรับกรอบการติดตามงานการจัดบริการ PrEP ในระดับสากลหรือในระดับโลก UNAIDS ได้กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ สำหรับติดตามการดำเนินงาน PrEP ของนานาประเทศ โดยให้ประเทศรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการยุติปัญหาเอดส์ (Global AIDS Monitoring report, GAM report) ได้แก่ จำนวนของกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับยา PrEP ในช่วงเวลาที่รายงานเช่นเดียวกับการติดตามงานภายใต้โครงการกองทุนโลกประเทศไทย ที่มีกิจกรรมการดำเนินงานและกำหนดตัวชี้วัด ในการติดตามการจัดบริการ PrEP ที่สอดคล้องกัน เพื่อให้โครงการฯ รายงานผลงานตามตัวชี้วัด 1 ตัวสำคัญนี้ด้วย

นอกจากนั้น องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำแนวทางการติดตามการจัดบริการ PrEP ที่ประกอบด้วยชุดตัวชี้วัดพื้นฐานที่น้อยที่สุด สำหรับหน่วยบริการ ใช้ในการติดตาม ได้แก่ ตัวชี้วัดหลัก 4 ตัว ซึ่งปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลตามตัวชี้วัด PrEP cascade ของประเทศไทย ประกอบด้วย

1. ตัวชี้วัด การใช้ PrEP (PrEP Uptake): ของคนที่ผลตรวจเอชไอวีเป็นลบ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ PrEP ได้เริ่มใช้ PrEP ในช่วงเวลา 12 เดือน
2. ตัวชี้วัด การใช้ PrEP ต่อเนื่องในช่วงแรก: % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่อง 3 เดือน
3. ตัวชี้วัด ความสุขของผู้ใช้ PrEP เกิดผลที่เป็นพิษรุนแรงจากยาต้านเอชไอวี: % ของผู้ที่เริ่มใช้ PrEP ที่ต้องหยุดใช้ PrEP เนื่องจากเกิดผลที่เป็นพิษรุนแรงจากยาต้านเอชไอวีในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา
4. ตัวชี้วัด การมีผลตรวจเอชไอวีเป็นบวกในกลุ่มผู้ใช้ PrEP: % ของผู้ใช้ PrEP ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ที่ได้ตรวจเอชไอวีอย่างน้อย 1 ครั้ง ที่พบผลบวก

8.3 บทบาทและหน้าที่ในการติดตามและประเมินผล ในแต่ละระดับ



ทุกระดับ จำเป็นต้องมีบทบาทในการติดตามการดำเนินงาน (Monitoring) โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ที่จะติดตามงานอย่างเป็นประจำ แต่การประเมินผล (Evaluation) แผนงาน PrEP อาจจะจำเป็นอย่างเฉพาะในระดับประเทศ

• ระดับประเทศ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในฐานะหน่วยงานกลางที่กำหนดแผนงาน นโยบาย สนับสนุนให้พื้นที่จัดบริการ PrEP กับกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น จำเป็นต้องติดตามผลสำเร็จและช่องว่างของการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงนโยบาย แผนงานการจัดบริการ PrEP ของประเทศ โดยการกำหนดกรอบตัวชี้วัดสำคัญระดับประเทศ

- ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับยา PrEP ในช่วงเวลาที่รายงาน รายงานทุกไตรมาส โดยรวบรวมข้อมูลตาม cascade ได้แก่
 - คาดประมาณ จำนวนกลุ่มประชากรหลักที่ต้องการ PrEP ของประเทศ
 - จำนวนและ % ของกลุ่มประชากรหลักที่มีความเหมาะสมเข้าเกณฑ์ได้รับ PrEP ตามแนวทางของประเทศ
 - % ของคนที่เข้าเกณฑ์ได้รับ PrEP ตามแนวทางของประเทศ ได้รับการเสนอ/คำแนะนำให้ได้รับ PrEP
 - จำนวนและ % คนที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ PrEP ได้เริ่มใช้ PrEP
 - จำนวนและ % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่องครบ 1 เดือน
 - จำนวนและ % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่องครบ 3 เดือน
 - จำนวนและ % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่องครบ 6 เดือน
 - จำนวนและ % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่องครบ 12 เดือน

○ โดยจำแนกข้อมูลรายเขต และรายกลุ่มประชากร นอกจากการติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานแล้ว เนื่องจากการจัดบริการ PrEP เป็นแผนงานระดับประเทศ ดังนั้นหน่วยงานระดับประเทศ จำเป็นต้องดำเนินงานประเมินผลด้วยการกำหนดประเด็นการประเมินผล ตามกรอบการติดตามและประเมินผลข้างต้น เพื่อหาสาเหตุ ปัจจัย เงื่อนไข ที่เกิดขึ้นจากผลการดำเนินงานนั้น ทั้งนี้ ข้อมูลตามตัวชี้วัดในการติดตามงานจะใช้ประกอบเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลด้วย

• ระดับเขตและระดับจังหวัด

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีบทบาทในการติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัดและระดับเขต การติดตามการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นประจำทุกไตรมาส เพื่อใช้วางแผนการดำเนินงาน ตัวชี้วัดระดับเขตและระดับจังหวัด ดังนี้

○ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับยา PrEP ในช่วงเวลาที่รายงาน รายงานทุกไตรมาส โดยรวบรวมข้อมูลตาม cascade ได้แก่

- จำนวนคนที่เข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีของจังหวัด
- จำนวนและ % ของคนที่ได้ตรวจเอชไอวีมีผลเป็นลบ
- จำนวนและ % ของคนที่ตรวจเอชไอวีมีผลเป็นลบ ที่มีความเหมาะสมลบ ที่มีความเหมาะสมเข้าเกณฑ์ได้รับ PrEP

ตามแนวทางของประเทศ

- % ของคนที่เข้าเกณฑ์ได้รับ PrEP ตามแนวทางของประเทศ ได้รับการเสนอ/คำแนะนำให้ได้รับ PrEP
- จำนวนและ % คนที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ PrEP ได้เริ่มใช้ PrEP
- จำนวนและ % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่องครบ 1 เดือน
- จำนวนและ % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่องครบ 3 เดือน

○ โดยจำแนกข้อมูลรายจังหวัด รายกลุ่มประชากร

• ระดับหน่วยบริการ

หน่วยบริการจำเป็นต้องติดตามบริการของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงการจัดบริการให้มีคุณภาพในระดับพื้นที่จำเป็นต้องมีข้อมูลมากกว่าในระดับจังหวัดและเขต ดังนั้น ข้อมูล ตัวชี้วัดระดับหน่วยบริการ ที่จำเป็นต้องติดตามเป็นอย่างน้อย ได้แก่ PrEP cascade ดังนี้

○ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับยา PrEP ในช่วงเวลาที่รายงาน รายงานทุกเดือน โดยรวบรวมข้อมูล ตาม cascade ได้แก่

- จำนวนคนที่เข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีของหน่วยบริการ
- จำนวนและ % ของคนที่ได้ตรวจเอชไอวีมีผลเป็นลบ
- จำนวนและ % ของคนที่ตรวจเอชไอวีมีผลเป็นลบ ที่มีความเหมาะสมเข้าเกณฑ์ได้รับ PrEP ตามแนวทางของประเทศ
- % ของคนที่เข้าเกณฑ์ได้รับ PrEP ตามแนวทางของประเทศ ได้รับการเสนอ/คำแนะนำให้ได้รับ PrEP
- จำนวนและ % คนที่ได้รับคำแนะนำให้ใช้ PrEP ได้เริ่มใช้ PrEP
- จำนวนและ % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่องครบ 1 เดือน
- จำนวนและ % ของคนเริ่มใช้ PrEP ที่ใช้ต่อเนื่องครบ 3 เดือน

○ โดยวิเคราะห์และจำแนกข้อมูล รายหน่วยบริการ รายนกลุ่มประชากร รายนกลุ่มอายุ รายเก่า/รายใหม่ จำนวนสะสม จำนวนที่ยังรับประทานยาอยู่ ประเภทของการรับประทาน PrEP (Daily, On-demand) กลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์จากสาเหตุใด การใช้ถุงยางอนามัย และการเกิดผลเลือดบวกในระหว่างรับประทานยา

8.4 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการติดตามการดำเนินงาน และการบันทึกข้อมูล

ประเทศมีนโยบาย ให้ใช้ข้อมูลจาก โปรแกรม NAP Plus เป็นฐานข้อมูลหลักที่ใช้ในการติดตามการดำเนินงาน PrEP ของประเทศ แนวทางการดำเนินงานมีความชัดเจน ที่จะให้ทุกหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและประชาสังคมที่ให้บริการ PrEP บันทึกบริการ และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรม NAP Plus เป็นหลัก แม้ว่าที่ผ่านมาในการจัดบริการ PrEP ภายใต้โครงการฯ การศึกษาที่มีมาก่อนหน้านี้ อาจมีการบันทึกและติดตามบริการจากโปรแกรมอื่นๆ ซึ่งจำเป็นต้องรวบรวมมาจากทุกแหล่งข้อมูลเพื่อเป็นภาพรวมที่สะท้อนบริการที่เกิดขึ้นได้จริงของพื้นที่ แต่ปัจจุบันได้พยายามปรับให้ทุกหน่วยบริการสามารถบันทึกบริการลงในโปรแกรม NAP เป็นหลักแหล่งเดียวตามแนวทาง นโยบาย ดังกล่าว เพื่อรวมข้อมูลเป็นฐานเดียวกัน และเพื่อลดภาระผู้ให้บริการ ในการบันทึกข้อมูล ตลอดจนลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล และมีระบบข้อมูลที่มีคุณภาพต่อไป



8.5 แนวทางการบันทึกข้อมูลในระบบ NAP Plus



หน่วยบริการที่จะลงบันทึกการให้บริการ PrEP ได้ หน่วยบริการต้องลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการในการจัดการบริการ PrEP และได้รับรหัส การลงบันทึกข้อมูลจาก สปสช. แล้ว

แนวทางการดำเนินการบันทึกข้อมูล

1. หน่วยบริการเพิ่มข้อมูลลงทะเบียนบริการในระบบ NAP Plus (National AIDS Program Plus) ที่ <http://dmis.nhso.go.th/NAPPLUS/login.jsp> ที่หัวข้อ “การให้บริการ PrEP”

2. ขั้นตอนการบันทึกข้อมูล และข้อมูลที่ต้องลงบันทึก

2.1 บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

- แหล่งทุนที่สนับสนุนยา
- กลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ PrEP

2.2 การประเมินความเสี่ยง โดย

- เกณฑ์ความเสี่ยงในการรับบริการ PrEP (ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา)
- เคยรับประทานยา PrEP มาก่อนหรือไม่ เพื่อเก็บข้อมูลประวัติเคยรับประทานยา PrEP และระบุวันล่าสุดที่เคย

รับประทานยา

- การประเมินคุณสมบัติในการรับบริการ

2.3 ให้คำปรึกษา (PrEP counseling / แนะนำรับประทาน PrEP)

2.4 การตัดสินใจรับประทานยา PrEP

- การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเริ่มรับประทาน PrEP
- ข้อมูลพื้นฐานและประวัติการรับบริการ
- อาการข้างเคียงจากการใช้ยา
- พฤติกรรมเสี่ยงในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- อาการข้างเคียงของการใช้ยา
- การได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
- รูปแบบการรับประทานยา PrEP
- การหยุดยา
- การนัดหมายครั้งต่อไป

สามารถศึกษาขั้นตอนการบันทึกข้อมูลและข้อมูลที่ต้องลงบันทึกลงในระบบ NAP Plus ได้ที่ภาคผนวก ข

บรรณานุกรม

บทที่ 1 บทนำ

กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. HIV Info HUB [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>.

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2561.

A snapshot of PrEP scale-up, registration and resources for Thailand [Internet]. PrEP Watch; 2021 Jul 2 [cited 2021 Jul 17]. Available from: <https://www.prepwatch.org/country/thailand/>.

บทที่ 2 ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดบริการ PrEP ในประเทศไทย

ประพันธ์ ภานุภาค. บทความเรื่อง 3 ปี เพ็ญพระองค์โสมาฯ ประชาชนและประเทศได้อะไร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สภาภาษาชาวไทย; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.redcross.or.th/news/information/8409/>.

รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อเสนอการปรับปรุงรายการบริการในสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ 6/2562 วันที่ 5 มิถุนายน 2562) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/storage/downloads/boardresolution/1219/132079839893016410_Board%206_5%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%A262_2.pdf.

Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P, Sangkum U, Mock PA, Leethochawalit M, et al; Bangkok Tenofovir Study Group. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet*. 2013 Jun 15;381(9883):2083-90. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61127-7.

Developing a monitoring & process evaluation framework for Thailand's National PrEP program. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Division of AIDS and STIs; 2019.

Estcourt C, Yeung A, Nandwani R, Goldberg D, Cullen B, Steedman N, et al. Population-level effectiveness of a national HIV preexposure prophylaxis programme in MSM. *AIDS*. 2021 Mar 15;35(4):665-673. doi: 10.1097/QAD.0000000000002790.

Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al; iPrEx Study Team. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010 Dec 30;363:2587-99. doi: 10.1056/NEJMoa1011205.

HIV Prevention Trials Network (HPTN). HPTN 083 study demonstrates superiority of cabotegravir for the prevention of HIV [press release] (2020 Jul 7) [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.hptn.org/news-and-events/press-releases/hptn-083-study-demonstrates-superiority-cabotegravir-prevention-hiv>.

Phanuphak N, Sungsing T, Jantarapakde J, Pengnonyang S, Trachunthong D, Mingkwanrungruang P, et al. Princess PrEP program: the first key population-led model to deliver pre-exposure prophylaxis to key populations by key populations in Thailand. *Sex Health*. 2018 Nov;15(6):542-555. doi: 10.1071/SH18065.

Siraprasiri, T. Estimation of PrEP targets for key and high-risk populations in Thailand 2020-2022 [Internet]. Nonthaburi: Department of Diseases Control, Ministry of Public Health; 2019 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <http://aidsboe.moph.go.th/app/homeup/uploads/2020-03-11687217111.pdf>.

Smith DK, Sullivan PS, Cadwell B, Waller LA, Siddiqi A, Mera-Giler R, et al. Evidence of an association of increases in pre-exposure prophylaxis coverage with decreases in human immunodeficiency virus diagnosis rates in the United States, 2012-2016. *Clin Infect Dis*. 2020 Dec 15;71(12):3144-3151. doi: 10.1093/cid/ciz1229.

บรรณานุกรม (ต่อ)

บทที่ 3 ข้อมูลทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจติดตามการรักษาปี 2563. กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์; 2563.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2563.
- คำแนะนำการให้วัคซีนในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.idthai.org/Contents/Download/f369b411c5eb95ab252e-1ab9de70f787fa720784/1/?p=aY5o9JN0>.
- สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561. นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2561.
- สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและซี เรื้อรังในประเทศไทย ปี 2558. นนทบุรี: ภาพพิมพ์; 2558.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2561.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2560.
- Bastos FI, Bastos LS, Coutinho C, Toledo L, Mota JC, Velasco-de-Castro CA, et al. HIV, HCV, HBV, and syphilis among transgender women from Brazil. *Medicine (Baltimore)*. 2018 May 1;97(1 Suppl):S16-24. doi: 10.1097/MD.00000000000009447.
- Bavinton BR, Pinto AN, Phanuphak N, Grinsztejn B, Prestage GP, Zablotska-Manos IB, et al; Opposites Attract Study Group. Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. *Lancet HIV*. 2018 Aug;5(8):e438-47. doi: 10.1016/S2352-3018(18)30132-2. Epub 2018 Jul 17. Erratum in: *Lancet HIV*. 2018 Oct;5(10):e545.
- BHIVA/BASHH guidelines on the use of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) 2018. London: British HIV Association; 2018.
- Bishop BM. Pharmacotherapy considerations in the management of transgender patients: a brief review. *Pharmacotherapy*. 2015 Dec;35(12):1130-9. doi: 10.1002/phar.1668.
- British HIV Association/British Association for Sexual Health and HIV/British Infection Association adult HIV testing guidelines 2020. London: British HIV Association; 2020.
- Cairns G. Does Descovy have a role as PrEP in people who struggle with adherence? [Internet]. London: NAM aidsmap; 2019 Jul 27 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.aidsmap.com/news/jul-2019/does-descovy-have-role-prep-people-whostruggle-adherence>.
- Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2021.
- Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P, Sangkum U, Mock PA, Leethochawalit M, et al; Bangkok Tenofovir Study Group. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir study): a randomised, doubleblind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet*. 2013 Jun 15;381(9883):2083-90. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61127-7.
- Crowell TA, Colby DJ, Pinyakorn S, Fletcher JLK, Kroon E, Schuetz A, et al; RV254/SEARCH010 Study Group. Acute retroviral syndrome is associated with high viral burden, CD4 depletion, and immune activation in systemic and tissue compartments. *Clin Infect Dis*. 2018 May 2;66(10):1540-1549. doi: 10.1093/cid/cix1063.
- Clutterbuck D, Collins S, McCormack S, Nori A, Nutland W, Owen G, et al. UK guide to PrEP. London: i-Base; 2021.
- Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al; HPTN052 Study Team. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011 Aug 11;365(6):493-505. doi: 10.1056/NEJMoa1105243.
- Cooper RD, Wiebe N, Smith N, Keiser P, Naicker S, Tonelli M. Systematic review and metaanalysis: renal safety of tenofovir disoproxil fumarate in HIV-infected patients. *Clin Infect Dis*. 2010 Sep 1;51(5):496-505. doi: 10.1086/655681.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Danta M, Brown D, Bhagani S, Pybus OG, Sabin CA, Nelson M, et al; HIV and Acute HCV (HAAC) group. Recent epidemic of acute hepatitis C virus in HIV-positive men who have sex with men linked to high-risk sexual behaviours. *AIDS*. 2007 May 11;21(8):983-91. doi: 10.1097/QAD.0b013e3281053a0c.
- Delaney KP, Hanson DL, Masciotra S, Ethridge SF, Wesolowski L, Owen SM. Time until emergence of HIV test reactivity following infection with HIV-1: implications for interpreting test results and retesting after exposure. *Clin Infect Dis*. 2017 Jan 1;64(1):53-59. doi: 10.1093/cid/ciw666.
- DESCOVY® [package insert]. Gilead Sciences, Inc.; 2021.
- Donnell D, Ramos E, Celum C, Baeten J, Dragavon J, Tappero J, et al; Partners PrEP Study Team. The effect of oral preexposure prophylaxis on the progression of HIV-1 seroconversion. *AIDS*. 2017 Sep 10;31(14):2007-2016. doi: 10.1097/QAD.0000000000001577.
- Eisinger RW, Dieffenbach CW, Fauci AS. HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. *JAMA*. 2019 Feb 5;321(5):451-452. doi: 10.1001/jama.2018.21167.
- European AIDS Clinical Society Guidelines 2020 Version 10.1 October 2020. Brussels: European AIDS Clinical Society; 2020.
- Food and Drug Administration (US). FDA approves second drug to prevent HIV infection as part of ongoing efforts to end the HIV epidemic [press release] (2019 Oct 3) [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-second-drug-prevent-hiv-infection-part-ongoing-efforts-end-hiv-epidemic>.
- Glidden DV, Mulligan K, McMahan V, Anderson PL, Guanira J, Chariyalertsak S, et al. Brief report: recovery of bone mineral density after discontinuation of tenofovir-based HIV preexposure prophylaxis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017 Oct 1;76(2):177-182. doi: 10.1097/QAI.0000000000001475. PMID: 28639995; PMCID: PMC5597476.
- Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M, et al; iPrEx study team. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2014 Sep;14(9):820-9. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70847-3.
- Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al; iPrEx Study Team. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010 Dec 30;363:2587-99. doi: 10.1056/NEJMoa1011205.
- Guidelines for oral pre-exposure prophylaxis: template language for event-driven PrEP module [Internet]. Collaboration for HIV Prevention Options to Control the Epidemic (CHOICE); 2021 [cited 2021 Jul 17]. Available from: https://www.prepwatch.org/wp-content/uploads/2021/03/Guideline_Template_ED_PrEP_25Feb2021.docx.
- Guidelines on HIV self-testing and partner notification: supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2016.
- Hall AM, Hendry BM, Nitsch D, Connolly JO. Tenofovir-associated kidney toxicity in HIV-infected patients: a review of the evidence. *Am J Kidney Dis*. 2011 May;57(5):773-80. doi: 10.1053/j.ajkd.2011.01.022.
- Hepatitis A [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 Jul 27 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>.
- Hiransuthikul A, Janamnuysook R, Himmad K, Kerr SJ, Thammajaruk N, Pankam T, et al; iFACT Study Team. Drug-drug interactions between feminizing hormone therapy and preexposure prophylaxis among transgender women: the iFACT study. *J Int AIDS Soc*. 2019 Jul;22(7):e25338. doi: 10.1002/jia2.25338.
- Leach C, Bishop B. Pharmacotherapy considerations in the management of transgender patients: an alternative viewpoint. *Pharmacotherapy*. 2016 Apr;36(4):e28-9. doi: 10.1002/phar.1735.
- Liverpool Drug Interaction Group. Interactions with NRTIs [Internet]. Liverpool: University of Liverpool; 2021 [cited 2021 Jun 28]. Available from: https://liverpool-hiv-hep.s3.amazonaws.com/prescribing_resources/pdfs/000/000/079/original/NRTIs_2021_Jun.pdf.
- Marrazzo JM, Ramjee G, Richardson BA, Gomez K, Mgodini N, Nair G, et al; VOICE Study Team. Tenofovir-based preexposure prophylaxis for HIV infection among African women. *N Engl J Med*. 2015 Feb 5;372(6):509-18. doi: 10.1056/NEJMoa1402269.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Mayer KH, Molina J-M, Thompson MA, Anderson PL, Mounzer KC, De Wet JJ, et al. Emtricitabine and tenofovir alafenamide vs emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate for HIV pre-exposure prophylaxis (DISCOVER): primary results from a randomised, double-blind, multicentre, active-controlled, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet*. 2020 Jul 25;396(10246):239-254. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31065-5.
- McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet*. 2016 Jan 2;387:53-60. doi:
- Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al; ANRS IPERGAY Study Group. On-demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection. *N Engl J Med*. 2015 Dec 3;373(23):2237-46. doi: 10.1056/NEJMoa1506273.
- Molina J-M, Charreau I, Spire B, Cotte L, Chas J, Capitant C, et al; ANRS IPERGAY Study Group. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study. *Lancet HIV*. 2017 Sep;4(9):e402-10. doi: 10.1016/S2352-3018(17)30089-9.
- Molina J-M, Ghosn J, Delaugerre C, Pialoux G, Katlama C, et al. Incidence of HIV-infection with daily or on-demand oral PrEP with TDF/FTC in France [CROI Abstract 148]. Abstracts from the virtual CROI 2021 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. vCROI 2021 Abstract eBook. 2021;45.
- Panel on Treatment of Pregnant Women with HIV Infection and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for use of antiretroviral drugs in transmission in the United States [Internet]. Rockville, MD: National Institutes of Health (US), Office of AIDS Research [cited 2021 Jul 10]. Available from: https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/Perinatal_GL.pdf.
- United States [Internet]. Rockville, MD: National Institutes of Health (US), Office of AIDS Research [cited 2021 Jul 10]. Available from: https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/Perinatal_GL.pdf.
- Pebody R. How accurate is self-testing for HIV? [Internet]. London: NAM aidsmap; 2019 Jun [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.aidsmap.com/about-hiv/how-accurateself-testing-hiv>.
- Peterson L, Taylor D, Roddy R, Belai G, Phillips P, Nanda K, et al. Tenofovir disoproxil fumarate for prevention of HIV infection in women: a phase 2, double-blind, randomized, placebocontrolled trial. *PLoS Clin Trials*. 2007 May;2(5):e27. doi: 10.1371/journal.pctr.0020027.
- Pornpaisalsakul K, Songtaweasin WN, Tepmongkol S, Wongharn P, Kawichai S, Suponsilchai V, et al; CE-PID - IHRI Adolescent Study Team. Effects of vitamin D and calcium supplementation on bone mineral density among Thai youth using daily HIV preexposure prophylaxis. *J Int AIDS Soc*. 2020 Oct;23(10):e25624. doi: 10.1002/jia2.25624.
- Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States—2017 update: a clinical practice guideline [Internet]. Atlanta, GA: US Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention; 2018 Mar [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2017.pdf>.
- Rauch A, Rickenbach M, Weber R, Hirschel B, Tarr PE, Bucher HC, et al; Swiss HIV Cohort Study. Unsafe sex and increased incidence of hepatitis C virus infection among HIV-infected men who have sex with men: the Swiss HIV Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2005 Aug 1;41(3):395-402. doi: 10.1086/431486.
- Reback CJ, Fletcher JB. HIV prevalence, substance use, and sexual risk behaviors among transgender women recruited through outreach. *AIDS Behav*. 2014 Jul;18(7):1359-67. doi: 10.1007/s10461-013-0657-z.
- Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al; PARTNER Study Group. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. 2019 Jun 15;393(10189):2428-2438. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30418-0.
- Schaefer R, Amparo da Costa Leite P, Silva R, Abdool Karim Q, Akolo C, Caceres C et al. Kidney function in oral pre-exposure prophylaxis users: a systematic literature review and individual patient data meta-analysis. In preparation.
- Solomon MM, Schechter M, Liu AY, McMahan VM, Guanira JV, Hance RJ, et al. The safety of tenofovir-emtricitabine for HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) in individuals with active hepatitis B. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Mar 1;71(3):281-6. doi: 10.1097/QAI.0000000000000857. Erratum in: *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016 Jul 1;72 (3):e82.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Tanner MR, Miele P, Carter W, Valentine SS, Dunville R, Kapogiannis BG, et al. Preexposure prophylaxis for prevention of HIV acquisition among adolescents: clinical considerations, 2020. MMWR Recomm Rep. 2020 Apr 24;69(3):1-12. doi: 10.15585/mmwr.rr6903a1. PMID: 32324724; PMCID: PMC7188407.
- The Australasian Society of HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM) PrEP Guidelines Update. Prevent HIV by prescribing PrEP. Sydney: Australasian Society of HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine; 2019.
- Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, Smith DK, Rose CE, Segolodi TM, et al; TDF2 Study Group. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. N Engl J Med. 2012 Aug 2;367(5):423-34. doi: 10.1056/NEJMoa1110711.
- Vail RM, editor. PrEP to Prevent HIV and Promote Sexual Health. New York, NY: New York State Department of Health AIDS Institute; 2020.
- Van Damme L, Corneli A, Ahmed K, Agot K, Lombaard J, Kapiga S, et al; FEM-PrEP Study Group. Preexposure prophylaxis for HIV infection among African women. N Engl J Med. 2012 Aug 2;367(5):411-22. doi: 10.1056/NEJMoa1202614.
- VEMLIDY® [package insert]. Gilead Sciences, Inc.; 2016.
- What's the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: update to WHO's recommendation on oral PrEP. Geneva: World Health Organization; 2019.
- WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 1: clinical. Geneva: World Health Organization; 2017.
- Wongkanya R, Pankam T, Wolf S, Pattanachaiwit S, Jantarapakde J, Pengnongyang S, et al. HIV rapid diagnostic testing by lay providers in a key population-led health service programme in Thailand. J Virus Erad. 2018 Jan 1;4(1):12-15.
- Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention (US). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015 Jun 5;64(RR-03):1-137. PubMed PMID: 26042815; PubMed Central PMCID: PMC5885289.
- Yacoub R, Nadkarni GN, Weikum D, Konstantinidis I, Boueilh A, Grant RM, et al. Elevations in serum creatinine with tenofovir-based HIV pre-exposure prophylaxis: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. J Acquir Immune Defic Syndr. 2016;71(4):e115-8. doi: 10.1097/QAI.0000000000000906.

บทที่ 4 รูปแบบการจัดบริการ PrEP

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจติดตามการรักษาปี 2563. กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์; 2563.
- แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี พ.ศ. ๒๕๕๗ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: แพทย์สภา; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก https://hroid.moph.go.th/person/job/job%2058/ว6_แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี%20พ.ศ.2557.pdf.
- ประพันธ์ ภานุภาค. บทความเรื่อง 3 ปี เพ็ชรพระองค์โลมฯ ประชาชนและประเทศได้อะไร [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สภาวิชาชีพ; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.redcross.or.th/news/information/8409/>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์; 2563.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2561.
- Murane PM, Heffron R, Ronald A, Bukusi EA, Donnell D, Mugo NR, et al; Partners PrEP Study Team. Pre-exposure prophylaxis for HIV-1 prevention does not diminish the pregnancy prevention effectiveness of hormonal contraception. AIDS. 2014 Jul 31;28(12):1825-30. doi: 10.1097/QAD.0000000000000290.
- Pebody R. Six innovative models for PrEP services [Internet]. London: NAM aidsmap; 2019 Jan 7 [cited 2021 Jul 14]. Available from: <https://www.aidsmap.com/news/jan-2019/sixinnovative-models-prep-services>.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Phanuphak N, Sungsing T, Jantarapakde J, Pengnonyang S, Trachunthong D, Mingkwanrungruang P, et al. Princess PrEP program: the first key population-led model to deliver pre-exposure prophylaxis to key populations by key populations in Thailand. *Sex Health*. 2018 Nov;15(6):542-555. doi: 10.1071/SH18065.
- Pre-exposure prophylaxis (PrEP) care system [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (US); 2020 Sep 10 [cited 2021 Jul 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/effective-interventions/prevent/prep/index.html#PrEP-Care-System>.
- Tanner MR, Miele P, Carter W, Valentine SS, Dunville R, Kapogiannis BG, et al. Preexposure prophylaxis for prevention of HIV acquisition among adolescents: clinical considerations, 2020. *MMWR Recomm Rep*. 2020 Apr 24;69(3):1-12. doi: 10.15585/mmwr.rr6903a1. PMID: 32324724; PMCID: PMC7188407.
- Vanhamel J, Rotsaert A, Reyniers T, Nöstlinger C, Laga M, Van Landeghem E, et al. The current landscape of pre-exposure prophylaxis service delivery models for HIV prevention: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2020 Jul 31;20(1):704. doi: 10.1186/s12913-020-05568-w.
- Vannakit R, Janyam S, Linjongrat D, Chanlearn P, Sittikarn S, Pengnonyang S, et al. Give the community the tools and they will help finish the job: key population-led health services for ending AIDS in Thailand. *J Int AIDS Soc* 2020 Jun;23 (6): e25535. doi: 10.1002/jia2.25535.
- WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 5: monitoring and evaluation. Geneva: World Health Organization; 2018.

บทที่ 5 การให้บริการปรึกษาเรื่อง PrEP

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2561.
- Checklist: counselling prior to PrEP initiation [Internet]. MyPrEP; 2021 Mar 5 [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://myprep.co.za/info/checklist-counselling-prior-to-prep-initiation/>.
- Pre-exposure prophylaxis (PrEP) training manual for healthcare providers. Participants manual [Internet]. New York, NY: ICAP at Columbia University; 2019 [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://medbox.org/pdf/5e148832db60a2044c2d5a9a>.
- Jani N, Mathur S, Kahabuka C, Makyao N, Pilgrim N. Relationship dynamics and anticipated stigma: Key considerations for PrEP use among Tanzanian adolescent girls and young women and male partners. *PLoS One*. 2021 Feb 17;16(2):e0246717. doi: 10.1371/journal.pone.0246717.
- Kutscha F, Gaskins M, Sammons M, Nast A, Werner RN. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) counseling in Germany: knowledge, attitudes and practice in non-governmental and in public HIV and STI testing and counseling centers. *Front Public Health*. 2020 Jul 14;8:298. doi: 10.3389/fpubh.2020.00298.
- Person centered therapy techniques [Internet]. TheraPlatform; 2019 Oct 7 [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://www.theraplatform.com/blog/338/person-centered-therapytechniques>.
- WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 3: counsellors. Geneva: World Health Organization; 2017.

บทที่ 6 การจัดการบริการ PrEP ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและการตรวจติดตามการรักษาปี 2563. กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์; 2563.
- แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี พ.ศ. ๒๕๕๗ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: แพทย์สภา; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 8 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก https://hrold.moph.go.th/person/job/job%2058/ว6_แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี%20พ.ศ.2557.pdf.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2561.
- อรุณวรรณ ทองขาว. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://meded.psu.ac.th/binlaApp/class05/388_551/Interviewing_Adolescent_patient/index4.html.
- Deutsch MB, Glidden DV, Sevelius J, Keatley J, McMahan V, Guanira J, Kallas EG, Chariyalertsak S, Grant RM; iPrEx investigators. HIV pre-exposure prophylaxis in transgender women: a subgroup analysis of the iPrEx trial. *Lancet HIV*. 2015 Dec;2(12):e512-9. doi: 10.1016/S2352-3018(15)00206-4.
- Hiransuthikul A, Janamnuysook R, Himmad K, Kerr SJ, Thammajaruk N, Pankam T, et al; iFACT Study Team. Drug-drug interactions between feminizing hormone therapy and preexposure prophylaxis among transgender women: the iFACT study. *J Int AIDS Soc*. 2019 Jul;22(7):e25338. doi: 10.1002/jia2.25338.
- Panel on Treatment of Pregnant Women with HIV Infection and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for use of antiretroviral drugs in transmission in the United States [Internet]. Rockville, MD: Office of AIDS Research, National Institutes of Health (US) [cited 2021 Jul 10]. Available from: https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/Perinatal_GL.pdf.
- Pebody R. Glasgow outreach service shows the feasibility of PrEP for people who inject drugs [Internet]. London: NAM aidsmap; 2020 Nov 24 [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://www.aidsmap.com/news/nov-2020/glasgow-outreach-service-shows-feasibility-prep-people-who-inject-drugs>.
- Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States—2017 update: a clinical practice guideline [Internet]. Atlanta, GA: US Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention; 2018 Mar [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2017.pdf>.
- Tanner MR, Miele P, Carter W, Valentine SS, Dunville R, Kapogiannis BG, et al. Preexposure prophylaxis for prevention of HIV acquisition among adolescents: clinical considerations, 2020. *MMWR Recomm Rep*. 2020 Apr 24;69(3):1-12. doi: 10.15585/mmwr.rr6903a1. PMID: 32324724; PMCID: PMC7188407.

บทที่ 8 การติดตามและประเมินผลการจัดบริการ PrEP

- กรอบการติดตามและประเมินผลการจัดบริการยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP). นนทบุรี: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ข้อเสนอการปรับปรุงรายการบริการในสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ครั้งที่ ๖/๒๕๖๒ วันที่ 5 มิถุนายน 2562) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/storage/downloads/boardresolution/1219/132079839893016410_Board%206_5มิย62_2.pdf.
- ศรีลัษณ์ เรืองชัย. เทคนิคการบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พในโปรแกรม NAP อย่างมีประสิทธิภาพ. นนทบุรี: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563.
- Developing a monitoring & process evaluation framework for Thailand's National PrEP program. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Department of Disease Control, Division of AIDS and STIs; 2019.
- Siraprasiri T. Estimation of PrEP targets for key and high-risk populations in Thailand 2020-2022 [Internet]. Nonthaburi: Department of Diseases Control, Ministry of Public Health; 2019 [cited 2021 Jul 5]. Available from: <http://aidsboe.moph.go.th/app/homeup/uploads/2020-03-11687217111.pdf>.
- WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 5: monitoring and evaluation. Geneva: World Health Organization; 2018.

ยา PrEP สูตรอื่น ๆ

นอกจาก TDF/FTC และ TAF/FTC ชนิดรับประทานแล้ว ยังมีการศึกษาวิจัยสูตรยาอื่น ๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี บางสูตรสามารถทดแทนข้อด้อยของ TDF/FTC และ TAF/FTC ได้โดยการที่ไม่มีข้อจำกัดด้านการทำงานของไต และไม่จำเป็นต้องรับประทานยาทุกวัน ตัวอย่างยา PrEP ชนิดต่าง ๆ มีดังนี้

ยา PrEP ชนิดต่าง ๆ

การใช้ทางช่องคลอดผู้หญิง	การรับประทาน	การฉีด	การฝังเข็ม
			
สูตรยา			
1. Tenofovir gel	1. TDF/FTC	1. Cabotegravir	1. Islatravir
2. Dapivirine vaginal ring	2. TAF/FTC	2. Lenacapavir	2. Cabotegravir
	3. Islatravir	3. Broadly neutralizing antibodies (bNabs)	3. TAF

ปัจจุบันในประเทศไทย สปสช. สนับสนุนการบริการ PrEP ซึ่งเป็นสูตรยา TDF/FTC แบบรับประทาน นอกจากนั้น ในทางปฏิบัติเริ่มมีการใช้ TAF/FTC แบบรับประทานทุกวัน ซึ่งองค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา (US FDA) ได้อนุมัติให้ใช้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ทุกรูปแบบยกเว้นทางช่องคลอดฝ่ายรับ ส่วนการใส่ห่วงทางช่องคลอดด้วยตัวเองของผู้หญิงที่เรียกว่า dapivirine vaginal ring สอดทางช่องคลอด เปลี่ยนทุก 28 วัน ได้รับการความเห็นชอบจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และสำนักงานยาแห่งสหภาพยุโรป (EMA) ให้ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการยา PrEP แบบรับประทานหรือไม่สามารถใช้ยา PrEP แบบรับประทานได้ โดยเฉพาะในพื้นที่ความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีสูง อาทิ ทวีปแอฟริกา ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีประสิทธิภาพลดการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 35 ส่วนตัวยาอื่น ๆ เช่น islatravir ชนิดรับประทานทุก 1 เดือน, cabotegravir ชนิดฉีดทุก 8 สัปดาห์ อยู่ระหว่างการวิจัย ยังไม่มีคำแนะนำให้ใช้งานจริง

Dapivirine Vaginal Ring

Dapivirine ได้มีการพัฒนาให้อยู่ในรูปแบบ vaginal ring สอดทางช่องคลอด เพื่อให้บรรจุน้ำตัวยาลดปล่อยตัวยาดapivirine ออกมาในระยะเวลาประมาณ 1 เดือน มีโครงการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่ามีประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้หญิงเป็นอีกทางหนึ่งโดยเฉพาะเมื่อไม่สามารถใช้ยา PrEP ชนิดรับประทานได้

ผลการศึกษาของ Dapivirine Vaginal Ring

โครงการ	กลุ่มตัวอย่าง	สถานที่	ผลการศึกษา
ASPIRE (Phase 3)	ผู้หญิงอายุ 18-45 ปี 2,629 คน	ซิมบับเว มาลาวี ยูกันดา แอฟริกาใต้	- โดยรวม ลดโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 27 - เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่อายุน้อยกว่า 21 ปี พบว่าลดโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 56 คาดว่าเป็นเพราะความสม่ำเสมอในการใช้ dapivirine ring - เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่ใช้ dapivirine ring สม่ำเสมอ พบว่าลดโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 65

โครงการ	กลุ่มตัวอย่าง	สถานที่	ผลการศึกษา
The Ring Study (Phase 3)	ผู้หญิงอายุ 18-45 ปี 1,959 คน	ยูกันดา แอฟริกาใต้	โดยรวม ลดโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 31
HOPE (Open-label extension ของ ASPIRE)	ผู้หญิง 1,456 คน	ซิมบับเว มาลาวี ยูกันดา แอฟริกาใต้	โดยรวม ลดโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 39
DREAM (Open-label extension ของ The Ring Study)	ผู้หญิงอายุ 20-50 ปี 941 คน จาก The Ring Study	ยูกันดา แอฟริกาใต้	โดยรวม ลดโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 62

ยา Cabotegravir ชนิดฉีด

ใน พ.ศ. 2559 ได้เริ่มมีโครงการวิจัยทดลองทางคลินิกขนาดใหญ่ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายใต้ชื่อโครงการ HPTN 083 โดยการใช้ยาต้านไวรัส cabotegravir (คาโบทิกราเวียร์) ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 1 ครั้งทุก 8 สัปดาห์ โดยมีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 4,570 คน จากสถาบันการวิจัยชั้นนำ 43 แห่งใน 7 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ไทย บราซิล เปรู เวียดนาม อาร์เจนตินา และแอฟริกาใต้

โครงการนี้พบว่ายาฉีด cabotegravir สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศ ได้มากกว่ายารับประทาน TDF/FTC (ทีดีเอฟ/เอฟทีซี) มากกว่า 3 เท่า หรือร้อยละ 66 โดยจากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นพบ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในโครงการรวม 52 ราย โดยเป็นผู้ติดเชื้อในกลุ่มยารับประทาน TDF/FTC จำนวน 39 ราย (คิดเป็นอุบัติการณ์การติดเชื้อใหม่ร้อยละ 1.22) และพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มฉีดยา cabotegravir จำนวน 13 ราย (คิดเป็นอุบัติการณ์ร้อยละ 0.41)

ส่วนโครงการ HPTN 084 เริ่มเมื่อ พ.ศ. 2560 มีผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นผู้หญิงทั้งหมด 3,223 คน อายุระหว่าง 18-45 ปี ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ 20 แห่งใน 7 ประเทศในอนุภูมิภาคสะฮาราแอฟริกา (บอตสวานา เคนยา มาลาวี แอฟริกาใต้ เอสวาตินี ยูกันดา และซิมบับเว) โดยการศึกษาสุ่มผู้เข้าร่วมเป็นสองแขน ได้แก่

- แขน A – Cabotegravir เป็นยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 8 สัปดาห์ และยาหลอก TDF/FTC ชนิดรับประทานทุกวัน
- แขน B - TDF/FTC ชนิดรับประทานทุกวัน และยาหลอก cabotegravir ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 8 สัปดาห์

โครงการพบว่ามี 38 คนในการทดลองติดเชื้อเอชไอวี โดย 4 คน อยู่ในแขน A และ 34 คนอยู่ในแขน B คิดเป็นอัตราการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.21 (ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 [95% CI] 0.06 ถึง 0.54) ในกลุ่มแขน A และร้อยละ 1.79 (95% CI 1.24 ถึง 2.51) ในกลุ่มแขน B นอกจากนี้พบว่า cabotegravir ที่ออกฤทธิ์นานมีประสิทธิภาพมากกว่า TDF/FTC ถึงร้อยละ 89 (95% CI 68 ถึง 96) จากผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า cabotegravir มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าการใช้ยา PrEP ชนิดรับประทาน (TDF/FTC) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา cabotegravir และ TDF/FTC ส่วนมากมีความรุนแรงเล็กน้อยหรือปานกลาง โดยพบความผิดปกติของระบบทางเดินอาหารและอาการคลื่นไส้พบได้บ่อยในกลุ่มที่ได้รับ TDF/FTC และปฏิกิริยาในบริเวณที่ฉีดยาอยู่ในระดับต่ำในทั้งสองกลุ่ม แม้ว่ากลุ่มที่ได้รับ cabotegravir จะสูงกว่า

จะเห็นได้จากการทดลองทั้ง 2 โครงการ HPTN 083 และ HPTN 084 พบว่าทั้งยาฉีด cabotegravir และยารับประทาน TDF/FTC มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และมีความปลอดภัย ซึ่งยาฉีด cabotegravir เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยาวสามารถฉีดทุก 8 สัปดาห์ ดังนั้นเมื่อเทียบกับยารับประทาน TDF/FTC ชนิดเม็ดที่ต้องรับประทานติดต่อกันทุกวัน ยาฉีด cabotegravir น่าจะเป็นทางเลือกในการป้องกันเอชไอวีอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ที่ไม่ชอบรับประทานยาเม็ด ผู้ที่มักจะลืมรับประทานยาบ่อย ๆ หรือผู้ที่มีการข้างเคียงจากยา TDF ที่อาจมีผลต่อไต

ปัจจุบันยาฉีด cabotegravir สำหรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวียังอยู่ในระหว่างการทดลองทางคลินิก ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียน และยังไม่ออกจำหน่าย

- Baeten JM, Palanee-Phillips T, Brown ER, Schwartz K, Soto-Torres LE, Govender V, et al; MTN-020–ASPIRE Study Team. Use of a vaginal ring containing dapivirine for HIV-1 prevention in women. *N Engl J Med*. 2016 Dec 1;375(22):2121-32. doi: 10.1056/NEJMoa1506110.
- Baeten JM, Palanee-Phillips T, Mgodini NM, Mayo AJ, Szyldo DW, Ramjee G, et al; MTN-025/HOPE Study Team. Safety, uptake, and use of a dapivirine vaginal ring for HIV-1 prevention in African women (HOPE): an open-label, extension study. *Lancet HIV*. 2021 Feb;8(2):e87-95. doi: 10.1016/S2352-3018(20)30304-0.
- Food and Drug Administration (US). FDA approves second drug to prevent HIV infection as part of ongoing efforts to end the HIV epidemic [press release] (2019 Oct 3) [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approvessecond-drug-prevent-hiv-infection-part-ongoing-efforts-end-hiv-epidemic>.
- HIV Prevention Trials Network (HPTN). HPTN 083 study demonstrates superiority of cabotegravir for the prevention of HIV [press release] (2020 Jul 7) [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.hptn.org/news-and-events/press-releases/hptn-083-study-demonstrates-superiority-cabotegravir-prevention-hiv>.
- HIV Prevention Trials Network (HPTN). HPTN 084 study demonstrates superiority of CAB LA to oral TDF/FTC for the prevention of HIV [press release] (2020 Nov 9) [cited 2021 Jul 5]. Available from: <https://www.hptn.org/news-and-events/press-releases/hptn-084-study-demonstrates-superiority-of-cab-la-to-oral-tddftc-for>.
- Nel A, van Niekerk N, Kapiga S, Bekker LG, Gama C, Gill K, et al; Ring Study Team. Safety and efficacy of a dapivirine vaginal ring for HIV prevention in women. *N Engl J Med*. 2016 Dec 1;375(22):2133-43. doi: 10.1056/NEJMoa1602046.
- Nel A, van Niekerk N, Van Baelen B, Malherbe M, Mans W, Carter A, et al. Safety, adherence, and HIV-1 seroconversion among women using the dapivirine vaginal ring (DREAM): an open-label, extension study. *Lancet HIV*. 2021 Feb;8(2):e77-86. doi: 10.1016/S2352-3018(20)30300-3.
- Vaginal ring to reduce the risk of HIV infection for women in non-EU countries with high disease burden [Internet]. Amsterdam: European Medicines Agency; 2020 Jul 24 [cited 2021 Jul 12]. Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/news/vaginal-ring-reduce-risk-hiv-infection-women-non-eu-countries-high-disease-burden>.
- WHO recommends the dapivirine vaginal ring as a new choice for HIV prevention for women at substantial risk of HIV infection [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 Jan 26 [cited 2021 Jul 12]. Available from: <https://www.who.int/news/item/26-01-2021-who-recommends-the-dapivirine-vaginal-ring-as-a-new-choice-for-hiv-prevention-for-women-at-substantial-risk-of-hiv-infection>.

ปฏิกริยาระหว่างยา PrEP กับยาอื่น ๆ

ยาที่มีการใช้ร่วมกับยา PrEP	ยา PrEP		
	TDF/FTC รับประทาน	TAF/FTC รับประทาน	Cabotegravir ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
ยาคุมกำเนิด ฮอโมนเพศ ยาต้านฮอโมนเพศชาย	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา		
ยาที่มีผลกระทบต่อไต เช่น aciclovir, ganciclovir, ยาในกลุ่ม aminoglycoside และยาในกลุ่ม NSAID ขนาดสูงหรือใช้หลายชนิดพร้อมกัน	อาจเพิ่มระดับยา TDF ส่งผลกระทบท่อไต หลีกเลี่ยงการให้ร่วมกันเป็นเวลานาน	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา	
ยากันชัก carbamazepine, oxcarbamazepine, phenobarbital, phenytoin	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา	ห้ามให้คู่กันเนื่องจากอาจลดระดับยา TAF/FTC และ cabotegravir	
ยาวัณโรค rifabutin, rifampicin, rifapentine	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา	ห้ามให้คู่กันเนื่องจากอาจลดระดับยา TAF/FTC	ห้ามให้คู่กันเนื่องจากอาจลดระดับยา cabotegravir (rifabutin ให้ได้)
ยารักษาไวรัสตับอักเสบบี adefovir	TDF และ TAF เป็นยากลุ่มใกล้เคียงกับ adefovir จึงห้ามใช้ร่วมกัน	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา	
Sildenafil (Viagra)	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา		
ยารักษาโรคกระเพาะ	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา		
ยานอนหลับกลุ่ม benzodiazepine	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา		
ยาบำบัดยาเสพติด methadone, naloxone	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา		
ยาด้านไวรัสตับอักเสบบี - Ledipasvir/sofosbuvir - Sofosbuvir/velpatasvir - Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir - Pegylated interferon alfa-2a หรือ 2b - Ribavirin	การใช้ยา PrEP ไม่มีผลต่อกัน ไม่ต้องปรับขนาดยา	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา	
สารเสพติด เช่น cocaine, methamphetamine, heroin, alkyl nitrite และแอลกอฮอล์	ไม่พบปฏิกิริยาระหว่างยา		
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	ส่วนใหญ่ไม่มีปฏิกิริยาระหว่างยา	ห้ามให้คู่กับสมุนไพร St. John's Wort เนื่องจากอาจลดระดับยา TAF/FTC และ cabotegravir	

DESCOVY® [package insert]. Gilead Sciences, Inc.; 2021.

Liverpool Drug Interaction Group. Interactions with integrase inhibitors [Internet]. Liverpool: University of Liverpool; 2021 [cited 2021 Jul 17]. Available from: https://liverpool-hiv-hep.s3.amazonaws.com/prescribing_resources/pdfs/000/000/080/original/Integrase_20=21_Jun.pdf.

Liverpool Drug Interaction Group. Interactions with NRTIs [Internet]. Liverpool: University of Liverpool; 2021 [cited 2021 Jun 28]. Available from: https://liverpool-hiv-hep.s3.amazonaws.com/prescribing_resources/pdfs/000/000/079/original/NRTIs_2021_Jun.pdf.

การประมาณค่า Creatinine Clearance ด้วยสมการ Cockcroft-Gault

สมการ Cockcroft-Gault พื้นฐาน

$$CrCl = \frac{(140 - \text{อายุ}) \times \text{น้ำหนัก}}{72 \times \text{creatinine}} \times (0.85 \text{ ถ้าเป็นเพศหญิง})$$

CrCl: creatinine clearance หน่วยเป็นมิลลิลิตรต่อนาที

อายุ: หน่วยเป็นปี

น้ำหนัก: หน่วยเป็นกิโลกรัม

Creatinine: หน่วยเป็นมิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

น้ำหนักในอุดมคติ

น้ำหนักควรใช้เป็นน้ำหนักในอุดมคติ (ideal body weight)

$$\text{น้ำหนักในอุดมคติเพศชาย} = 50 + (0.91 \times (\text{ส่วนสูง} - 152.4))$$

$$\text{น้ำหนักในอุดมคติเพศหญิง} = 45.5 + (0.91 \times (\text{ส่วนสูง} - 152.4))$$

น้ำหนัก: หน่วยเป็นกิโลกรัม

ส่วนสูง: หน่วยเป็นเซนติเมตร

ถ้าน้ำหนักจริงน้อยกว่าน้ำหนักในอุดมคติ ให้ใช้น้ำหนักจริง

ข้อพิจารณาในบุคคลข้ามเพศ

คนข้ามเพศที่ใช้ฮอร์โมนเพศติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน ให้คำนวณ CrCl โดยใช้เพศปัจจุบัน คนข้ามเพศที่ไม่ได้ใช้ฮอร์โมนเพศ ให้คำนวณ CrCl โดยใช้เพศกำเนิด

เอกสารอ้างอิง

Bishop BM. Pharmacotherapy considerations in the management of transgender patients: a brief review. Pharmacotherapy. 2015 Dec;35(12):1130-9. doi: 10.1002/phar.1668.

Cockcroft DW, Gault MH. Prediction of creatinine clearance from serum creatinine. Nephron. 1976;16(1):31-41. doi: 10.1159/000180580.

Leach C, Bishop B. Pharmacotherapy considerations in the management of transgender patients: an alternative viewpoint. Pharmacotherapy. 2016 Apr;36(4):e28-9. doi:10.1002/phar.1735.

Wargo KA, Eiland EH 3rd, Hamm W, English TM, Phillippe HM. Comparison of the modification of diet in renal disease and Cockcroft-Gault equations for antimicrobial dosage adjustments. Ann Pharmacother. 2006 Jul-Aug;40(7-8):1248-53. doi: 10.1345/aph.1G635.

ประสบการณ์การจัดบริการ PrEP ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์บริการสาธารณสุข 16 แห่ง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 28,947 ราย (2 เม.ย. 2564) เมื่อจำแนกตามพื้นที่รักษาพบว่าอยู่ที่กรุงเทพมหานครติดเชื้อทั้งหมด 3,752 ราย (ร้อยละ 14.52) เสียชีวิตสะสม 34 ราย (ร้อยละ 36.17) และกลุ่มที่เป็น cluster คือ พนักงานในสถานบันเทิง สถานประกอบการ/โรงงาน ตลาด ประชาชนทั่วไป โดยพื้นที่สีแดงที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ 6 เขตได้แก่ เขตบางขุนเทียน เขตบางบอน เขตหนองแขม เขตจอมทอง เขตบางแค เขตภาษีเจริญ

• ประสบการณ์การจัดบริการ PrEP ในช่วงสถานการณ์โควิดของศูนย์บริการสาธารณสุข

1) ปรับรูปแบบการจัดบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1) ร่วมจัดบริการเชิงรุกตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน cluster สถานบันเทิง ในกลุ่มพนักงานบริการ โดยบูรณาการไปพร้อมกับการให้ข้อมูลความรู้เรื่องการป้องกันกันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การติดเชื้อเอชไอวี การขอรับอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ ถุงยางอนามัย และยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อน/หลังสัมผัสเชื้อ (PrEP/PEP) ช่องทางการขอความช่วยเหลือเมื่อสถานบันเทิงปิดแต่ยังมีความต้องการถุงยางอนามัยและยา PrEP/PEP เช่น LINE OA @prepbangkok และสายด่วน



1.2) จัดบริการ PrEP/PEP ในศูนย์บริการสาธารณสุข 16 แห่งตามมาตรการการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (DMHT) และเพิ่มให้มีบริการนอกเวลาเพื่อลดการแออัดของผู้รับบริการ ได้แก่

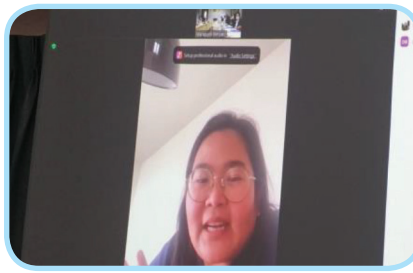
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์ จัดบริการนอกเวลาวันอังคาร เวลา 16.00-20.00 น.
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร จัดบริการวันพฤหัสบดี เวลา 16.00-20.00 น.
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วงนุชเนตร จัดบริการวันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 16.00-20.00 น.
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล จัดบริการวันพฤหัสบดี เวลา 16.00-20.00 น.



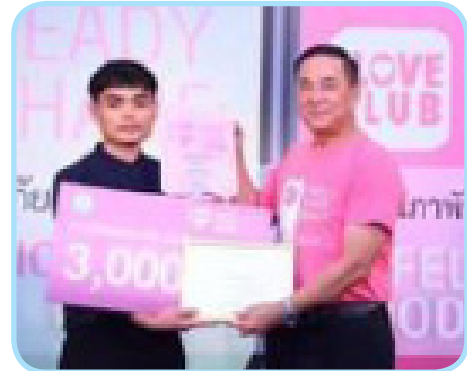
2) ส่ง PrEP ให้ผู้รับบริการทางไปรษณีย์ โดยพิจารณา 2 รูปแบบคือ

- 2.1) ให้ผู้รับบริการเจาะเลือดที่สถานพยาบาลใกล้บ้านแล้วถ่ายรูปผลตรวจส่งให้เจ้าหน้าที่
- 2.2) ให้ผู้รับบริการที่รับประทานยาสม่ำเสมอ ขยายเวลานัดจาก 1 เดือนเป็น 3 เดือน

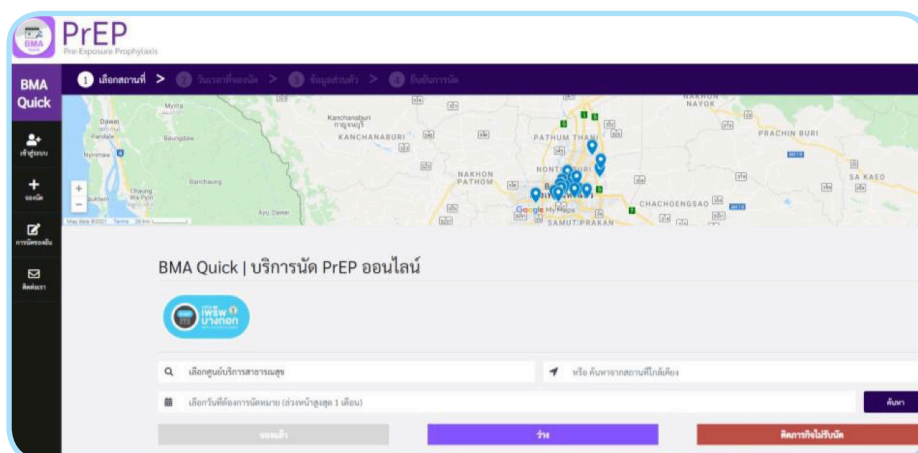
3) จัดกิจกรรมต่าง ๆ ทางออนไลน์ เช่น ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคผ่านโปรแกรม Zoom และการขอคำปรึกษาระหว่างผู้ให้บริการของแต่ละสถานพยาบาลทางโทรศัพท์ และระบบ LINE Group (ปัญหาผลเลือดของผู้รับบริการ การเบิกยา)



4) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ ข้อมูลบริการ PrEP, PEP, เอชไอวี, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นรูปแบบออนไลน์ร้อยละ 70 ออฟไลน์ร้อยละ 30 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศ กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ เช่น การจัดจ้าง Youtuber ร่วมรณรงค์ประชาสัมพันธ์บริการ, การประกวดอินโฟกราฟิก (Good bye HIV/Syphilis), ประกวดจัดทำคลิปสั้น Hello PrEP, Hello Syphilis



5) ปรับรูปแบบให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการสะดวกรวดเร็วขึ้นลดความแออัดในการมารับบริการ โดยให้สามารถ จองคิวนัดหมายออนไลน์ได้ผ่านโปรแกรม BMA Quick



ประสบการณ์การจัดบริการ PrEP ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกลุ่มประชากรหลัก (KPLHS)

ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รัฐบาลได้มีการประกาศใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) และการปิดกั้นพื้นที่เฉพาะส่วน หรืองดการเดินทางระหว่างจังหวัด ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่สะดวกเดินทาง หรือไม่สามารถเดินทางมายังศูนย์สุขภาพชุมชนได้ หรือผู้รับบริการอาจเกิด

ความกังวลที่จะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ลดการเข้าถึงบริการ PrEP จึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแนวทางการให้บริการ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยที่ยังสามารถจัดบริการต่อไปได้โดยคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างไปจากเดิม คือ

- ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ลดระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยการให้บริการผ่านการแพทย์ทางไกล หรือโทรเวช (telehealth)
- รับบริการยา PrEP ต่อเนื่องโดยไม่ต้องเข้ามาที่คลินิกด้วยการส่งยาทางไปรษณีย์

• รูปแบบการให้บริการ PrEP ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เพื่อให้สามารถให้บริการต่อเนื่องได้ในระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยยังสามารถปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม และบริการยังมีคุณภาพไม่แตกต่างไปจากเดิม จึงมีการปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมการให้บริการทั้งหมด 5 รูปแบบ คือ

- 1) Online booking ให้บริการเฉพาะผู้รับบริการที่ทำการจองผ่านระบบ www.testmenow.net เท่านั้นเพื่อที่จะจัดการกับจำนวนผู้รับบริการให้เหมาะสมกับพื้นที่คลินิกที่จะรองรับได้ ตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม
- 2) Same-Day PrEP สำหรับผู้รับบริการ PrEP รายใหม่ จะได้รับยา PrEP ในวันเดียวกับที่เจาะเลือดทุกราย ทั้งผู้รับบริการภายใต้โครงการเพชรพระองค์โสมาฯ และผู้รับบริการ PrEP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- 3) PrEP Xpress เป็นบริการที่ลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการต้องอยู่ในคลินิกให้ไม่เกิน 30 นาที โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการบางขั้นตอนเป็นแบบออนไลน์ เช่น ทำแบบประเมินความเสี่ยงการให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่าน video call เป็นต้น
- 4) PrEP Telehealth ด้วยการให้คำปรึกษาออนไลน์ และส่งยาทางไปรษณีย์ หรือ messenger สำหรับผู้รับบริการ PrEP ต่อเนื่อง ที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัด หรือไม่สะดวกเข้ามารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประวัติทานยาดี ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ (effective use)

- 5) Mobile PrEP เป็นการจัดบริการ PrEP ร่วมกับการออกหน่วย Mobile VCT โดยจะใช้รถบริการเคลื่อนที่ ที่สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษา และจ่ายยา PrEP ได้ เสมือนมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

รูปแบบการจัดบริการ PrEP โดยองค์กรชุมชน เช่น

- ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งรามคำแหง หาดใหญ่ อุบลราชธานี
- ศูนย์สุขภาพสวิงกรุงเทพ พัทยา
- ศูนย์สุขภาพมูลนิธิซิสเตอร์ พัทยา
- ศูนย์สุขภาพมูลนิธิเอ็มพลัส เชียงใหม่ เชียงราย
- ศูนย์สุขภาพองค์กรแคร์เมท เชียงใหม่

ขั้นตอนการจัดบริการ PrEP ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ข้อมูลจากการติดตามการให้บริการ PrEP วัยรุ่น

จากการวิจัยแบบติดตามการให้ PrEP วัยรุ่น โดยติดตาม 6-12 เดือน มีผลดังนี้

ประสิทธิผล (Efficacy)

ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีขณะรับบริการ PrEP ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนไทยในช่วงการติดตาม

ความปลอดภัย (safety)

1. ไม่พบการทำงานของไตที่ลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่รับ PrEP จากการติดตามการตรวจค่า creatinine และการตรวจปัสสาวะขั้นพื้นฐาน ในโครงการ Buddy CU Clinic โครงการ PrEP วัยรุ่นโดยโรงพยาบาลศิริราชร่วมกับคลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ, PrEP Bangkok, โครงการ YMSM โดยคลินิกชุมชนสีลม และโครงการ PrEP โดยพิมานคลินิก
2. ไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ PrEP
3. ไม่พบการเปลี่ยนแปลงความหนาแน่นของมวลกระดูกในวัยรุ่นที่รับบริการ PrEP จากโครงการโครงการ PrEP วัยรุ่นโดยโรงพยาบาลศิริราชวัยรุ่นโดยโรงพยาบาลศิริราชร่วมกับคลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ และจากการศึกษาของ Buddy CU Clinic พบว่าเด็กวัยรุ่นที่ใช้โครงการ PrEP วัยรุ่นโดยโรงพยาบาลศิริราชมีภาวะพร่องวิตามินดีถึงร้อยละ 39 และในช่วงอายุ 15-24 ปีเป็นช่วงที่มีการสร้างมวลกระดูก จึงมีคำแนะนำเพิ่มเติมให้เสริมแคลเซียมและวิตามินดีสำหรับวัยรุ่นที่รับบริการ PrEP

การติดตามการให้บริการ PrEP

1. การประเมินประสิทธิภาพของการรับประทานยา PrEP ของวัยรุ่น (PrEP effectiveness) พบว่าขณะที่รับประทานยา PrEP วัยรุ่นมีวินัยในการรับประทานยาที่ดีพอควร แต่กลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีเป็นช่วง ๆ (seasons of risk) เช่น บางช่วงมีคู บางช่วงไม่มีเพศสัมพันธ์ จึงควรพัฒนาให้วัยรุ่นสามารถประเมินโอกาสในการรับเชื้อเอชไอวีของตนเองและสร้างแรงจูงใจในการมาตรวจเอชไอวีให้เพิ่มมากขึ้น
2. การมารับบริการต่อเนื่อง (retention) พบว่าวัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมารับการตรวจติดตามต่อเนื่องที่สูง โดยหากต้องการเพิ่มอัตราการมารับบริการต่อเนื่องที่สูงมากขึ้นอาจต้องทำความเข้าใจอุปสรรคในการมารับบริการของวัยรุ่นในแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมักเลือกที่จะมารับบริการคนเดียวที่แตกต่างกับกลุ่มหญิงข้ามเพศหรือกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มักจะเลือกที่จะมาเป็นกลุ่มมากกว่า
3. อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงในกลุ่มวัยรุ่น อาทิ ร้อยละ 23 ในโครงการ Buddy CU ร้อยละ 31 ในโครงการ PrEP วัยรุ่นของโรงพยาบาลศิริราชร่วมกับคลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ และโครงการ YMSM ของคลินิกชุมชนสีลม พบความชุกโรคหนองในเทียม ร้อยละ 17 (จำนวน 38 รายจากอาสาสมัครทั้งสิ้น 222 ราย) และความชุกโรคหนองใน ร้อยละ 9 (จำนวน 21 รายจากอาสาสมัครทั้งสิ้น 222 ราย) อย่างไรก็ตาม ไม่พบอัตราการติดเชื้อที่สูงขึ้นระหว่างหรือหลังรับบริการ PrEP ซึ่งพบว่าอุปสรรคสำคัญที่ทำให้อัตราการติดเชื้อสูงนั้นคือค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. บางโครงการพบอัตราการใช้อย่างสม่ำเสมอที่ต่ำในกลุ่มวัยรุ่นที่ตัดสินใจใช้ PrEP แต่ไม่พบอัตราการใช้อย่างสม่ำเสมอที่ต่ำลงระหว่างหรือหลังรับบริการ PrEP

1. PrEP Bangkok ในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร จัดบริการ PrEP ให้กับประชากรที่มีโอกาสรับเชื้อเอชไอวี โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในทุกกลุ่มวัย พร้อมบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 9 แห่ง ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และมีคลินิก PrEP Bangkok ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย จำนวน 16 แห่ง รวมทั้งสิ้น 25 แห่ง

ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2563 มีผู้รับบริการ PrEP รวมทั้งสิ้น 2,079 คน โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี พบว่าส่วนใหญ่อายุ 25 ปี ขึ้นไปจำนวน 1,384 คน อายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็น ร้อยละ 30 จำแนกเป็นอายุช่วง 18-25 ปี จำนวน 664 คน และอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 31 คน หากพิจารณาสาเหตุการรับบริการ PrEP พบว่าผู้รับบริการที่มาขอรับบริการ PrEP ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้อย่างอนามัย หรือถุงยางแตกหลุดร้อยละ 46 (ขอรับบริการ PrEP หลังจากได้รับยา PEP) และรองลงมาคือชายมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ร้อยละ 35

นอกจากนี้ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 แห่ง มีการจัดบริการป้องกันหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PEP) ตั้งแต่พ.ศ. 2561 ถึงปัจจุบัน ซึ่งมีจำนวนผู้มารับบริการ PEP เพิ่มขึ้น จาก พ.ศ. 2561 มีผู้รับบริการจำนวน 40 คน เพิ่มขึ้นเป็น 547 คนใน พ.ศ. 2563 (ข้อมูลถึงวันที่ 31 ธ.ค. 2563 จาก www.prepthai.net)

2. คลินิกชุมชนสีลม (Silom Community Clinic @ TropMed) จัดบริการ PrEP ทั้งแบบเสียค่าใช้จ่าย (ประมาณ 800 บาทต่อเดือน) และแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายหากเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ดำเนินการที่คลินิก โครงการวิจัย PrEP ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่ได้ดำเนินการสิ้นสุดแล้ว ได้แก่ โครงการ YMSM เป็นการวิจัยที่ดำเนินการร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ. 2560-2562 มีอาสาสมัครเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศ อายุ 15-29 ปี ทั้งสิ้น 226 ราย มีสถานีวิจัย 3 แห่ง ได้แก่ เรนโบว์คลินิก จังหวัดนครสวรรค์, สถาบันบางรัก ณ ราชประชา และคลินิกชุมชนสีลม อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการที่คลินิกชุมชนสีลมได้รับการเสนอรับบริการ PrEP แบบรับประทานทุกวันโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ผลการศึกษาพบว่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีคิดเป็นร้อยละ 6 และอาสาสมัครจำนวน 30 ราย (จากอาสาสมัครทั้งสิ้น 53 ราย หรือร้อยละ 57) ที่เข้าร่วมโครงการที่คลินิกชุมชนสีลมสมัครใจรับบริการ PrEP ในจำนวนนี้มีอาสาสมัครจำนวน 14 ราย (จากอาสาสมัคร 30 รายหรือร้อยละ 47) ที่ยังคงรับบริการ PrEP ต่อเนื่องถึงเดือนที่ 6 จากระยะเวลาการติดตามอาสาสมัคร 6-12 เดือน ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการในสถานีวิจัยที่มีบริการ PrEP (อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี 0 ต่อ 100 คน-ปี) สำหรับสถานีวิจัยที่ไม่มีบริการ PrEP (เรนโบว์คลินิก จังหวัดนครสวรรค์, สถาบันบางรัก ณ ราชประชา) มีอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี 6.7 ต่อ 100 คน-ปี

3. โครงการ Buddy CU Clinic โดยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร่วมกับสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จัดบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและให้บริการ PrEP แก่วัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศ โดยมีโครงการ RAINCOAT ที่เริ่มทำการศึกษาระหว่างมีนาคม พ.ศ. 2561 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2562

โครงการได้คัดกรองวัยรุ่นจำนวน 489 คน อายุ 15-19 ปี พบผู้มีผลเลือดเอชไอวีบวกจำนวน 27 คน (ร้อยละ 6) และในจำนวนนี้มีวัยรุ่นที่ผลเลือดเป็นลบ 200 คน (ร้อยละ 41) ที่รับบริการ PrEP โดยผลของโครงการพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 73 ยังคงมารับบริการต่อเนื่องถึง 6 เดือน มีการวัดวินัยในการรับประทานยา PrEP การวัดระดับ TFV-DP ซึ่งผลพบว่ามีวินัยในการรับประทานยาที่ต่อเนื่องถึงร้อยละ 52 ในช่วง 3 เดือนแรกและลดลงมาเป็นร้อยละ 48 ในช่วงการติดตามเดือนที่ 6 และในระหว่างการติดตามไม่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในวัยรุ่นที่รับบริการ PrEP แต่พบมีการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นที่หยุดยา PrEP ซึ่งต้องเน้นกระบวนการที่จะทำให้อายุรุ่นกลับมาเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีทุก 3-6 เดือน และในโครงการยังพบอัตราความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 23 ในวัยรุ่นกลุ่มนี้ด้วย

นอกจากโครงการนี้ภายใต้ Buddy CU clinic มีหลายโครงการที่ดำเนินการศึกษาและให้บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น โครงการ P3T (การดัดแปลงแอปพลิเคชันมือถือสนับสนุนการรับประทานยา PrEP สำหรับวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาสำหรับวัยรุ่นไทย), โครงการ On-Demand PrEP, โครงการ HIVST (การตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง) และเริ่มให้ยา PrEP ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่มกราคม 2563 - มกราคม 2564 โดยมีวัยรุ่นอายุ 15-24 ปีมารับบริการ PrEP ทั้งสิ้น 142 คนอีกด้วย

4. โครงการ PrEP วัยรุ่น (โครงการศึกษาต้นแบบการจัดบริการ PrEP สำหรับวัยรุ่น) โดยคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็ก และคลินิก 447 โรงพยาบาลศิริราช ร่วมกับคลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ มูลนิธิแพชท์ทูเฮลท์ ศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐอเมริกา สาธารณสุขกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย ได้จัดบริการ PrEP แก่วัยรุ่นจำนวน 61 คน เป็นระยะเวลา 6 เดือน ระหว่าง มกราคม 2562 – มีนาคม 2563 ซึ่งในจำนวนนี้ ประกอบด้วยวัยรุ่นหญิง 15 คน วัยรุ่นชาย 46 คน โดยในจำนวน

นี้ระบุตนเองเป็นวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 36 คน

โครงการฯ เข้าถึงเยาวชนผ่านกิจกรรมเชิงรุกโดยมีบริการให้ความรู้ให้การปรึกษาและตรวจเลือดหาไวรัสเอชไอวีจากกรณีเพื่อนชวนเพื่อน การส่งต่อจากเครือข่าย และการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล โดยให้บริการตรวจเอชไอวีแก่วัยรุ่นจำนวน 967 คน และพบผู้ที่ผลเลือดเป็นลบ พบผู้ที่มีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีและสนใจรับบริการ PrEP จำนวน 104 คน และหลังจากที่ได้รับการปรึกษา มีวัยรุ่นที่ตัดสินใจรับบริการ PrEP จำนวน 61 คน (ร้อยละ 59) ซึ่งในกลุ่มนี้ มีความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หนองใน หนองในเทียม และซิฟิลิส) สูงถึงร้อยละ 31 ณ นัดแรกของการเข้าร่วมโครงการ ผู้รับบริการ PrEP ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (ร้อยละ 59) ทั้งนี้มีวัยรุ่น 49 คน (หญิง 11 คน และชาย 38 คน และในจำนวนนี้เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 32 คน) ที่มาตามนัดติดตามจนครบกำหนดตามระยะเวลาของโครงการ (ร้อยละ 80)

โครงการไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีของวัยรุ่นระหว่างรับบริการ PrEP ไม่พบการทำงานของไตที่ลดลง ไม่พบมวลกระดูกที่บางลง ไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรง และวัยรุ่นมาตามนัดหมายในแต่ละนัดของโครงการค่อนข้างสูง หลังจากจบโครงการ มีวัยรุ่นจำนวน 31 คนที่สนใจรับบริการเพื่พต่อเนื่องและได้รับการส่งต่อไปรับบริการต่อเนื่อง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขของกรุงเทพมหานคร

5. บริการ PrEP โดยมูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (Institute of HIV Research and Innovation, IHRI) ร่วมกับองค์การแพมิลีเฮลท์อินเตอร์เนชันแนล (FHI 360) ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านการบริหารจัดการจากองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศแห่งสหรัฐอเมริกา (USAID) และยา PrEP จากศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้โครงการ PrEP สปสช. โดยการให้บริการ PrEP ในรูปแบบที่มีประชากรหลักร่วมให้บริการ (key population-led health service, KPLHS) ในคลินิกสุขภาพชุมชน 10 แห่ง ที่ดำเนินการโดยองค์กรภาคประชาสังคม ได้แก่ แทนเจอร์คลินิกโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี ศูนย์สุขภาพสมาคมฟ้าสีรุ้ง (กรุงเทพมหานคร หาดใหญ่ อุบลราชธานี) ศูนย์สุขภาพมูลนิธิสวิง (สลิมน สะพานควาย พัทยา) ศูนย์สุขภาพองค์กรแคร์แมท (เชียงใหม่) และมูลนิธิเอ็มพลัส (เชียงใหม่ เชียงราย) โดยมีผู้รับบริการในระหว่างเดือน มิถุนายน 2562-ธันวาคม 2563 ทั้งหมด 6,270 คน เป็นกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ 531 คน (ร้อยละ 8.5) ของผู้รับบริการ PrEP ทั้งหมดในช่วงเวลาดังกล่าว และแบ่งเป็นเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 438 คน (ร้อยละ 82.5) เยาวชนหญิงข้ามเพศ 86 คน (ร้อยละ 16.2) และเยาวชนที่เป็นกลุ่มประชากรทั่วไป 7 คน (ร้อยละ 1.3) โดยเยาวชนที่กลับมาตรวจติดตามเพื่อประเมินอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา PrEP ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เดือนที่ 1 หลังเริ่มรับประทานยา มีเพียงร้อยละ 6.5 ที่รายงานว่ามีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา PrEP ซึ่งเป็นอาการที่ไม่รุนแรง เช่น คลื่นไส้ ปวดศีรษะเล็กน้อย โดยอาการเหล่านี้หายเองภายใน 2-5 วัน อีกทั้งไม่มีรายงานการหยุดทานยา PrEP เนื่องจากอาการข้างเคียงของยา ทั้งนี้ค่ามัธยฐาน (median, Q1-Q3) ของการรับประทานยา PrEP ติดต่อเนื่องของกลุ่มเยาวชนอยู่ที่ 3 (1.1-8.4) เดือน

ทางโครงการได้ศึกษาการรับประทาน PrEP อย่างมีประสิทธิภาพ (effective use) ซึ่งพิจารณาจากการรับประทานยา PrEP มากกว่า หรือเท่ากับ 4 เม็ดต่อสัปดาห์ หรือรับประทาน PrEP เฉพาะก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ (on-demand PrEP) ได้อย่างถูกต้องในช่วงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายรับประทานอย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 97.9 ที่การติดตาม 1 เดือน และร้อยละ 100 ที่การติดตาม 3 เดือนหลังเริ่มยา PrEP ส่วนเยาวชนหญิงข้ามเพศ รับประทานอย่างมีประสิทธิภาพร้อยละ 90.0 ที่การติดตาม 1 เดือน และร้อยละ 100 ที่การติดตามที่ 3 เดือนหลังเริ่มยา PrEP ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเยาวชนสามารถใช้ PrEP ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. โครงการ PrEP2START ใน พ.ศ. 2560 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโครงการเอดส์โลก (ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข) ได้พัฒนาโครงการ PrEP2START จากโครงการนาร่องในการให้บริการ PrEP ในโรงพยาบาลรัฐ 2 แห่ง ขยายผลไปยังหน่วยบริการภาครัฐ 9 แห่ง ใน 7 จังหวัด โดยเน้นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศซึ่งมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่สูง โดยใช้ระบบ case manager และช่องทางพิเศษในการจัดบริการ PrEP ที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น

7. พیمانคลินิก โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ในรูปแบบคลินิกวิจัยและให้บริการตรวจเลือดเอชไอวีและซิฟิลิสฟรี รวมทั้งจำหน่าย PrEP ทั้งแบบชำระเงินแบบร่วมจ่าย (co-pay) ประมาณ 300 บาทต่อเดือนและแบบฟรีหากเข้าร่วมโครงการวิจัย ทำการเก็บข้อมูลผู้รับบริการด้วยวิธี computer-assisted self-interviewing (CASI) เมื่อประเทศไทยเริ่มนำยา PrEP มาใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ พ.ศ. 2557 พบว่าอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่พیمانคลินิกลดลงจากร้อยละ 14 ใน พ.ศ. 2557 เหลือร้อยละ 5 ใน พ.ศ. 2561 เมื่อนำความเสี่ยงมาวิเคราะห์พบว่ากลุ่มเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (YMSM) ยังคงมีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีสูงถึง 2 เท่า โดยในช่วง 5 ปีหลังมานี้ (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2561) ความชุกต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศที่พیمانคลินิก กว่า 2 ใน 3 พบในกลุ่มเยาวชน เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมในกลุ่มเยาวชนพบว่าผู้ที่มีประวัติใช้สารเสพติด หาคู่ออนไลน์ เพศสัมพันธ์แบบเป็นฝ่ายรับ และมีเพศสัมพันธ์บ่อยมากกว่าสามครั้งต่อสัปดาห์ จะมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีสูงที่สุด เมื่อมีโครงการ PrEP@Piman ใน พ.ศ. 2556 เพื่อสำรวจทัศนคติต่อ ยา PrEP พบว่าเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (อายุ 18-24 ปี) มีความสนใจต่อยา PrEP มากกว่าผู้ใหญ่ถึง 1.8 เท่า ใน พ.ศ.

2557-2560 โครงการ PrEP@Piman ได้เริ่มจ่ายยา PrEP ฟรีพร้อมค่าเดินทาง 100 บาท และนัดมารับยาทุก 3 เดือนตลอด 1 ปี ให้แก่อสาสมัครชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศ มีผู้สนใจรับประทานยา PrEP 82 คนจากผู้เข้าร่วมทั้งหมด 105 คน คิดเป็นร้อยละ 78 โดยมีอัตราส่วนเยาวชนเข้าร่วมโครงการมากกว่าผู้ใหญ่ แต่ด้านอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับประทานยา PrEP มากที่สุดคือ ผู้ที่มีคู่นอนตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป หาคู่ทางอินเทอร์เน็ต และการรับรู้ต่อตนเองว่าเป็นผู้มีความเสี่ยง ส่วนเหตุผลที่ตัดสินใจไม่รับประทาน PrEP 3 อันดับแรกคือ ไม่เชื่อในประสิทธิภาพของยา กังวลเรื่องผลข้างเคียงของยา และไม่ยอมรับประทานยาทุกวัน โดยในกลุ่มเยาวชนพบว่าไม่ยอมรับประทานยามากกว่าผู้ใหญ่ ในระยะเวลา 1 ปี พบว่าเยาวชนคงอยู่ในโครงการได้ร้อยละ 73 ส่วนผู้ใหญ่พบร้อยละ 80.5 ในจำนวนนี้มีเยาวชนร้อยละ 40 ผู้ใหญ่ร้อยละ 50 ที่มีอัตราการรับประทานยาติดต่อกันโครงการ (รับประทานตั้งแต่ 4 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป) ระหว่างดำเนินโครงการไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี การทำงานของไตลดลง แต่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 จากค่าเดิม นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของค่า creatinine clearance อุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอนและอัตราการใช้อย่างสม่ำเสมอไม่แตกต่างจากคนที่ไม่ได้รับ PrEP

เอกสารอ้างอิง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, คลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ, มูลนิธิแพธทูเฮลท์, ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. แนวทางการจัดบริการเพร็พในกลุ่มวัยรุ่น. นนทบุรี: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2564 (ยังไม่ตีพิมพ์).

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและการให้บริการยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 (PrEP2START) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/download/1561>.

ประพันธ์ ภาณุภาค. Princess PrEP ช่วยได้ ไม่ติดเอดส์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สภาวิชาชีพ; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://th.trcarc.org/th/34-information2/303-princess-prep>.

สุภาพร เฟื่องโนนยาง. การจัดบริการเพร็พโดยชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภาวิชาชีพ [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.prepthai.net/PaPer/การจัดบริการเพร็พโดยชุมชน_non_TRC.pdf.

Hendrickson C, Long L, van de Vijver D, Boucher C, O'Bra H, Claassen CW, et al. Novel metric for evaluating pre-exposure prophylaxis programme effectiveness in real-world settings. *Lancet HIV*. 2020 Apr;7(4):e294-300. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30344-3.

Phanuphak N, Sungsing T, Jantarapakde J, Pengnonyang S, Trachunthong D, Mingkwanrungruang P, et al. Princess PrEP program: the first key population-led model to deliver pre-exposure prophylaxis to key populations by key populations in Thailand. *Sex Health*. 2018 Nov;15(6):542-555. doi: 10.1071/SH18065.

Pornpaisalsakul K, Songtaweasin WN, Tepmongkol S, Wongharn P, Kawichai S, Suponsilchai V, et al; CE-PID - IHRI Adolescent Study Team. Effects of vitamin D and calcium supplementation on bone mineral density among Thai youth using daily HIV preexposure prophylaxis. *J Int AIDS Soc*. 2020 Oct;23(10):e25624. doi: 10.1002/jia2.25624.

Rungmaitree S, Worarak P, Pumpradit W, Phongsamart W, Lapphra K, Wittawatmongkol O, et al. Demonstrating pre-exposure prophylaxis (PrEP) service model for adolescents in Thailand. Poster session presented at: Asia Pacific AIDS & Co-infection Conference (APACC) 2020; 2020 Oct 15-17; Bangkok.

Songtaweasin WN, Kawichai S, Phanuphak N, Cressey TR, Wongharn P, Saisaengjan C, et al; CEPID - TRC Adolescent Study Team. Youth-friendly services and a mobile phone application to promote adherence to pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men and transgender women at-risk for HIV in Thailand: a randomized control trial. *J Int AIDS Soc*. 2020 Sep;23 Suppl 5(Suppl 5):e25564. doi: 10.1002/jia2.25564.

ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลและข้อมูลที่ต้องลงบันทึกลงในระบบ NAP Plus

การประเมินความเสี่ยง

- ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

บันทึกข้อมูลการประเมินความเสี่ยง / ลงทะเบียนการให้บริการ PrEP

หน่วยบริการ / โรงพยาบาลที่ลงทะเบียน :	10671 / รพศ.อุดรธานี		
วันที่ลงทะเบียน :	16/12/2563		
เลขประจำตัวประชาชน/UID :	1480700130840		
ชื่อ :	พฤษภาธร	นามสกุล :	เชื้อสุภา
เดือน/ปี เกิด :	เม.ย. 2536	อายุ ณ วันที่ลงทะเบียน :	N/A
เพศ :	หญิง	สัญชาติ :	ไทย
สิทธิด้านการรักษาพยาบาล :	สิทธิหน่วยงานรัฐ		
หน่วยบริการ /			
โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนบัตรทอง :			
จังหวัดที่ลงทะเบียนรักษา :			
ที่อยู่ติดต่อได้ :			
จังหวัด :	นครพนม	อำเภอ / เขต :	นาแก
ตำบล / แขวง :	บ้านแก่ง	รหัสไปรษณีย์ :	
หมายเลขโทรศัพท์ :			
Email Address :			

แหล่งทุนที่สนับสนุนยา และกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ PrEP

แหล่งทุนที่สนับสนุนยา :	ผู้บริจาคเงิน
* กลุ่มเป้าหมายรับบริการ PrEP :	☒ MSM ☐ PWID ☐ ANC ☐ TGW ☐ PWUD ☐ คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ☐ TGM ☐ Partner of KP ☐ oPEP ☐ TGSW ☐ Partner of PLHIV ☐ nPEP ☐ MSW ☐ Prisoners ☐ General Population ☐ FSW ☐ Migrant ☐ สามี/คหของหญิงตั้งครรภ์

- 1) สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายรับบริการ PrEP ได้มากกว่า 1 ข้อ และ
- 2) กลุ่มเป้าหมายจาก VCT: ดึงข้อมูลมาจากเมนู VCT ครั้งล่าสุดที่มารับบริการ
- 3) กลุ่มเป้าหมายจากกระบวนการ RRTTR: ดึงข้อมูลมาจากเมนู Reach & Recruit ที่มีการบันทึกใน NAP ครั้งล่าสุด

เกณฑ์ความเสี่ยงในการรับบริการ PrEP (ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา)

พฤติกรรมเสี่ยง

- ☐ 1 มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย กับผู้ที่ไม่ทราบสถานะเอชไอวี หรือคู่ผลเลือดบวกที่ยังไม่ได้กินยาต้านไวรัสหรือยังไม่สามารถกดไวรัสได้
- ☐ 2 หญิงตั้งครรภ์ ที่มีคู่ผลเลือดบวกที่ยังไม่ได้กินยาต้านไวรัสหรือยังไม่สามารถกดไวรัสได้
- ☐ 3 ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ไม่ทราบสถานะเอชไอวี
- ☐ 4 มีเพศสัมพันธ์แบบกลุ่ม (3 คนขึ้นไป)
- ☐ 5 มีคู่นอนหลายคน
- ☐ 6 กิน PEP มากกว่า 1 ครั้ง
- ☐ 7 มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม เป็นต้น
- ☐ 8 มีการใช้ยาหรือสารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์
- ☐ 9 มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงใน 3 เดือนข้างหน้า
- ☐ 10 มีความต้องการจะกิน ถึงแม้ไม่มีความเสี่ยงชัดเจน
- ☐ 11 อื่นๆ

เคยรับประทานยา PrEP มาก่อนหรือไม่

- เพื่อเก็บข้อมูลประวัติเคยรับประทานยา PrEP และระบุวันล่าสุดที่เคยรับประทานยา

การประเมินคุณสมบัติในการรับบริการ

- เพื่อเก็บข้อมูลความพร้อมการรับบริการตามการประเมินจากเจ้าหน้าที่
- ให้คำปรึกษา (counseling) / แนะนำรับประทาน PrEP

เคยกินยา PrEP มาก่อนหรือไม่ :

☒ ไม่เคย ☐ เคย วันที่ล่าสุดที่กินยา PrEP

* การประเมินคุณสมบัติในการรับบริการ :

☒ ผ่านประเมิน ☐ ไม่ผ่านการประเมิน

* ให้คำปรึกษา (PrEP Counseling) / แนะนำ
กิน PrEP :

☒ ได้รับ ☐ ไม่ได้รับ

* การตัดสินใจกินยา PrEP :

☒ กิน ☐ ไม่กิน

การตัดสินใจรับประทานยา PrEP

* การตัดสินใจกินยา PrEP :

☐ กิน ☒ ไม่กิน

เหตุผลที่ตัดสินใจไม่เริ่มกิน PrEP :

ผลตรวจ Anti-HIV ล่าสุดในระบบ NAP :

กลัวอาการข้างเคียง
คิดว่าไม่มีความเสี่ยง
ไม่สะดวกเดินทาง/ย้ายที่อยู่/ทำงาน ตจว.
กังวลว่าจะถูกตีตราจากการกิน PrEP
ไม่พอใจบริการ
ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาทำการ
ค่าบริการแพง
อยู่ระหว่าง window period
ไม่ประสงค์กินยาด้วยเหตุผลอื่นๆ

เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาและตัดสินใจให้ยา PrEP

ผลตรวจ Anti-HIV ล่าสุดในระบบ NAP :

ผลตรวจ : **Negative**

วันที่ตรวจ : **01/09/2562**

หน่วยตรวจ : **รพ.ศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเริ่มรับประทาน PrEP

การตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเริ่มกิน PrEP					
* Anti-HIV :	☐	☐	ซีพีไลส :	☐	☐
Anti-HCV :	☐	☐	หนองใน :	☐	☐
CrCL (eGFR) :	☐	☐	หนองในเทียม :	☐	☐
การตั้งครรภ์ :	☐	☐	พยาธิช่องคลอด :	☐	☐
HBsAG :	☐	☐	แผลริมอ่อน :	☐	☐

การบันทึกการให้บริการ PrEP

- ข้อมูลพื้นฐานและประวัติการรับบริการ

ข้อมูลผู้ป่วย	
หน่วยบริการที่ตรวจรักษา :	11267 / รพ.ศรีเทพ
เลขแทนตัวบุคคล (PrEP Number) :	PrEP-2019-000003
* วันที่เข้ารับบริการ :	23/10/2562

ข้อมูลการเข้ารับบริการ	
วันที่ลงทะเบียน PrEP :	20/09/2562
วันที่เริ่มรับยา PrEP :	20/09/2562
การมาติดตามเดือนที่ :	1 เดือน 12 วัน
สิทธิการรักษาปัจจุบัน :	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
หน่วยบริการหลักที่ลงทะเบียน(ตามบัตร) :	รพ.ลำพูน
อายุ ณ วันที่ตรวจรักษา :	35 ปี 4 เดือน 11 วัน
แหล่งทุนที่สนับสนุนยา :	

ประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
วันที่ตรวจ	รายการตรวจ	ผลการตรวจ	หน่วยบริการ
ไม่พบข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
ดูข้อมูลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด			

ประวัติการได้รับยา PrEP		
วันที่รับยา	ข้อมูลยา PrEP ที่ได้รับ	หน่วยบริการ
ไม่พบข้อมูลการรับยา PrEP		
ดูข้อมูลการได้รับยา PrEP ทั้งหมด		

- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

* ปัจจุบันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : ☐ ไม่เป็น ☒ เป็น

ระบุโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ :

ระบุสถานะ : ☐ รายใหม่ ☒ รายเก่า กำลังรักษา/รักษาแล้ว ☐ รายเก่า ยังไม่ได้รักษา

☐ ควบคุมการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย ☐ หนองใน

สถานะ :

- อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

* อาการข้างเคียงจากการใช้ยา : ☐ ไม่มี ☒ มี

ระยะเวลา :

ระบุโรคอาการข้างเคียง :

- พฤติกรรมเสี่ยงในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

มีพฤติกรรมเสี่ยงอะไรบ้างในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา :

เลือกพฤติกรรมเสี่ยง

3 ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ไม่ทราบสถานะเอชไอวี
6 กิน PEP มากกว่า 1 ครั้ง
9 มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงใน 3 เดือนข้างหน้า

พฤติกรรมเสี่ยง	
☐	1 มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย กับผู้ที่ไม่ทราบสถานะเอชไอวี หรือคู่สมรสที่เรื้อรังที่ยังไม่ได้กินยาต้านไวรัสหรือยังไม่สามารถกลไ้วรัสได้
☐	2 หญิงตั้งครรภ์ ที่มีคู่สมรสที่เรื้อรังที่ยังไม่ได้กินยาต้านไวรัสหรือยังไม่สามารถกลไ้วรัสได้
☒	3 ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ไม่ทราบสถานะเอชไอวี
☐	4 มีเพศสัมพันธ์แบบกลุ่ม (3 คนขึ้นไป)
☐	5 มีคู่นอนหลายคน
☒	6 กิน PEP มากกว่า 1 ครั้ง
☐	7 มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม เป็นต้น
☐	8 มีการใช้ยาหรือสารเสพติดเพื่อการมีเพศสัมพันธ์
☒	9 มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงใน 3 เดือนข้างหน้า
☐	10 มีความต้องการจะกิน ถึงแม้ไม่มีความเสี่ยงชัดเจน
☐	11 อื่นๆ

- การได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

การได้รับถุงยางอนามัย : ☐ ไม่รับ ☐ รับ 49mm ชิ้น 52mm ชิ้น 54mm ชิ้น 56mm ชิ้น

การได้สารหล่อลื่น : ☐ ไม่รับ ☐ รับ ของ

รูปแบบการรับประทานยา PrEP

- 1) Daily PrEP
 - 2) On-demand PrEP
- ข้อมูลการจ่ายยา

ข้อมูลการรับยา

ยา PrEP

* สถานะการกินยา PrEP ☒ กินยาต่อ ☐ ไม่กินยาต่อ

* ยาที่ใช้ : TDF-FTC (TENOFIVIR - EMTRICITABINE) **เลือกยา**

ครั้งที่ได้รับยาหรือไม่ : * ให้อย่า

* จำนวนเวลาที่ให้ยา : 4 สัปดาห์ วัน

รายการยา	ความแรง	ยาที่ออกให้ตามเดิม	เมื่อให้ CC ต่อครั้ง	จำนวนครั้งที่จ่าย	จำนวนยาที่ได้รับ (เม็ด หรือ ขวด)
TDF-FTC.TENOFOVIR - EMTRICITABINE	300-200 r	☒	1	1	30

- การหยุดยา

การหยุดยา PrEP	
	มีอาการข้างเคียง คิดว่าไม่มีความเสี่ยงแล้ว ไม่สะดวกเดินทาง/ย้ายที่อยู่/ทำงานตจว. กังวลว่าจะถูกตีตราจากการกิน PrEP ไม่พอใจบริการ ไม่สะดวกมารับบริการในเวลาทำการ ค่าบริการแพง แพทย์พิจารณาให้หยุดยา กินยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ประสงค์กินยาด้วยเหตุผลอื่นๆ

- การนัดหมายครั้งต่อไป

การนัดหมายครั้งต่อไป	
* วันที่นัด :	(dd/mm/yyyy)
* สถานที่รับบริการ :	☐ รับบริการที่เดิม ☐ ย้ายสถานที่รับบริการ * หน่วยบริการที่รับบริการครั้งต่อไป : เลือกหน่วยบริการ กรณีไม่พบหน่วยบริการใน "เลือกหน่วยบริการ" ให้ป้อนหน่วยบริการลงในช่องด้านล่าง
บันทึก ยกเลิก กลับไปหน้าค้นหา	

คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 1868/2563
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี
Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ 1868/2563

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี
Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

ด้วยสถานการณ์การระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ที่การติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูงในประชากรหลัก การดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๓ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงให้ครอบคลุมประชากรที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการระบาดสูง สอดคล้องกับคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญเอดส์ ได้มีมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายว่า การใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) สำหรับกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เป็นมาตรการเสริมในการป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ โดยบรรจุเป็นแนวทางการดำเนินงานระดับประเทศ และมีการจัดทำแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ขึ้นในปี ๒๕๖๑ เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง และมีคุณภาพ ประกอบกับปัจจุบันการศึกษาวัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีที่มีการพัฒนาเป็นลำดับ รวมถึงบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีที่มีรูปแบบ เทคนิควิธีการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าว มีแนวทางที่มีคุณภาพสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ นำสู่การบรรลุเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑. นายทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ ประธาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค
๒. นางสาวหรรษา รัชชาคม รองประธาน
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค
๓. นางนุชนารถ แก้วคำเกิง คณะทำงาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
๔. นางสาวนภารัตน์ ภัทรประยูร คณะทำงาน
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

๕. นางสาวลาวัลย์...

- | | |
|---|----------|
| ๕. นางสาวลาวัลย์ สันติชินกุล
เภสัชกรชำนาญการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| ๖. นายวีระวัฒน์ มโนสุทธิ
รองผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| ๗. นางประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี | คณะทำงาน |
| ๘. นายพิพัฒน์ นานท์ ทาริ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ | คณะทำงาน |
| ๙. นางสาวสุพรรณิ จิรจริยาเวช
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)
โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร | คณะทำงาน |
| ๑๐. นายแพทย์รัฐติสันต์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงเทพมหานคร
ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ๒๘ กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | คณะทำงาน |
| ๑๑. ดร.กันตินันท์ รุ่งธนาธดา
หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักสนับสนุนระบบบริการยุติภูมิและตติภูมิ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | คณะทำงาน |
| ๑๒. นางรพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอรัตน์
อาจารย์แพทย์ สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | คณะทำงาน |
| ๑๓. นางสาวชมนาด มโนไพบูลย์
หัวหน้าฝ่ายป้องกันในกลุ่มประชากรพิเศษ
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๔. นางอุษณีย์ กฤษณาวารินทร์
ผู้ประสานงานการสื่อสารทางการแพทย์ ฝ่ายป้องกันในกลุ่มประชากรพิเศษ
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๕. นางสาวฟาริดา ลังกาฟ้า
ผู้ประสานงาน ฝ่ายป้องกันในกลุ่มประชากรพิเศษ
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข | คณะทำงาน |
| ๑๖. นางสาวลีซ่า กันธมาลา
นักวิชาการอิสระ | คณะทำงาน |
| ๑๗. ผู้อำนวยการมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ | คณะทำงาน |
| ๑๘. ผู้อำนวยการมูลนิธิไอโซน | คณะทำงาน |
| ๑๙. ผู้อำนวยการมูลนิธิซิสเตอร์ | คณะทำงาน |

๒๐.นางมณฑินี...

- | | |
|---|---------------------|
| ๒๐. นางมณฑินี วสันตอุบลโกการ | คณะทำงาน |
| รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | และเลขานุการ |
| กรมควบคุมโรค | |
| ๒๑. นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ | คณะทำงาน |
| นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | |
| ๒๒. นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน | คณะทำงาน |
| นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค | |

หน้าที่และอำนาจดังนี้

๑. พัฒนาแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) ในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง
๒. ร่วมวางแผนประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดขึ้น
๓. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แนวทางการจัดบริการ

ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564

Thailand National Guidelines
for Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) 2021



แบบสอบถามความพึงพอใจ
ต่อแนวทางการจัดบริการฯ