SAME-DAY ART

คู่มือการจัดบริการ
เพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษา
ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย
Service Manual for Promoting Same-day Antiretroviral Treatment Initiation

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

SAME
DAY

คู่มือการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษา ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย
Service Manual for Promoting Same-day Antiretroviral Treatment Initiation

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (มิ.ย. 2563 - มี.ค. 2564)
แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (มี.ค. 2564)
แพทย์หญิงดารินดา รอซะ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวลาวัณย์ สันติชินกุล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวบงกช เจตน์สว่าง	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางสาวนุชนาถ ยิ้มใย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้เรียบเรียงเนื้อหา

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวรางคณา มั่นสกุล	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
แพทย์หญิงสุพรรณี จิรจริยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร
แพทย์หญิงปรารถนา ลีนะศิริมากุล	โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
นางเยาวลักษณ์ สิริวโรทัย	โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
นางจันทนา มีเชื้อ	โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่
นางสุภาวดี พงษ์ประภาส	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
นางสาวพัชพร รักถาวร	โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ กรุงเทพมหานคร
แพทย์หญิงกนกอร เลิศลำยอง	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
แพทย์หญิงวิลาวัลย์ ทิพย์มนตรี	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
นางสุริยงค์ บุญประเชิญ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงธันยวีร์ ภูธนกิจ	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แพทย์หญิงนิตยา ภานุภาค พึ่งพาพงศ์	สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี
นายสรวิศ อมตเวทย์	สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี
นางสาวลีซ่า กันธมาลา	นักวิชาการอิสระ ด้านจิตวิทยา
นางสาวพรทิพย์ ยุกตานนท์	นักวิชาการอิสระ ด้านจิตวิทยา
แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางสาวบงกช เจตน์สว่าง	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์

มีนาคม 2564 จำนวน 1,300 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

สนับสนุนงบประมาณการจัดพิมพ์โดย

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

สถานที่จัดพิมพ์

บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด

คำนำ

แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564 แนะนำให้เริ่มรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพร้อมและสมัครใจ ด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย (Same-day Antiretroviral Treatment Initiation; Same-day ART) หรืออย่างช้าไม่ควรเกิน 7 วัน (Rapid ART) หลังการวินิจฉัยสำหรับหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ และสนับสนุนให้เป็นแนวทางปฏิบัติในการเริ่มรักษา เนื่องจากมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนประโยชน์จากการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยหรือโดยเร็วที่สุด ทั้งในด้านการลดอัตราการเสียชีวิต ลดอัตราการขาดนัดก่อนเริ่มยา ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในระบบการรักษา

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทในการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และคณะผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานการให้บริการเริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการวินิจฉัย จึงได้จัดทำ คู่มือการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

“คู่มือการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย” ฉบับนี้ เป็นการขยายแนวคิด หลักการ รวบรวมเนื้อหาข้อมูลเชิงประจักษ์ในประโยชน์ขั้นตอนบริการ และแนวทางการให้บริการปรึกษาในการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งได้รวบรวมประสบการณ์ของโรงพยาบาล ที่มีการจัดบริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยได้สำเร็จมาแล้วระยะเวลาหนึ่ง และเสนอบทเรียนจากการทำงานเพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพนำไปปรับใช้ภายในระบบบริการ กระบวนการที่ได้มาซึ่งองค์ความรู้และสาระในคู่มือฉบับนี้ เป็นการพิจารณาร่วมกันระหว่างคณะทำงานจัดทำคู่มือ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาเอชไอวีจากหลายภาคส่วน ได้แก่ กรมควบคุมโรค ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี ผู้เชี่ยวชาญ และผู้แทนจากหน่วยบริการสุขภาพผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีประสบการณ์สาขาต่างๆ ทุกท่านที่ได้ร่วมมือร่วมใจในการจัดทำเนื้อหาคู่มือฉบับนี้ และมุ่งหวังว่าบุคลากรสุขภาพและเครือข่ายการทำงานทุกภาคส่วนจะได้ใช้ประโยชน์ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

คณะผู้จัดทำ
มีนาคม 2564

สารบัญ

เรื่อง .... **หน้า**

บทนำ ช

บทที่ 1 ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

- แนวคิดการพิจารณาเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย........ 1
- ความสำคัญ หลักฐานเชิงประจักษ์ของประโยชน์ในการให้บริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย........ 6
- ประสบการณ์การดำเนินงานเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยในต่างประเทศและประเทศไทย........ 8

บทที่ 2 การจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

- กลุ่มเป้าหมายที่ควรเสนอบริการให้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย........ 19
- รูปแบบการจัดบริการยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยในเด็กและเยาวชน........ 21
- รูปแบบการจัดบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีที่ควรเป็นในปัจจุบัน........ 24
- การปรับรูปแบบบริการเพื่อส่งเสริมเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย........ 24
- การเตรียมระบบบริการเพื่อสนับสนุนการเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย........ 29
- ขั้นตอนการจัดบริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย...... 33

บทที่ 3 การให้การปรึกษาเพื่อสนับสนุนการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

- หลักการสำคัญในการให้การปรึกษา........ 41
- การให้การปรึกษาเพื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี........ 43
- การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง........ 45

สารบัญ

เรื่อง ... **หน้า**

บทที่ 4 ประสบการณ์การจัดบริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย ... **49**

- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร ... 53
- โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร ... 61
- โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ กรุงเทพมหานคร ... 65
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ... 69
- โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ... 73
- โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ... 77
- โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ... 81
- โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ... 85
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ... 89
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ... 99

ภาคผนวก ... **107**

- ภาคผนวก 1 สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2563 ... 109
- ภาคผนวก 2 วิธีเปลี่ยนโรงพยาบาลประกันสังคม ... 113
- ภาคผนวก 3 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ... 117

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง .... **หน้า**

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการจัดบริการ Same-day ART 37

แผนภูมิที่ 2 แนวทางการปรึกษาอายุรกรรมโรคติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยในที่วินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวี..... 92

แผนภูมิที่ 3 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยนอกติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา........ 95

แผนภูมิที่ 4 การจัดบริการแบบ Same-day ART โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี........ 102

แผนภูมิที่ 5 การจัดบริการแบบ Same-day ART โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดอุบลราชธานี......103

สารบัญตาราง

เรื่อง...... **หน้า**

ตารางที่ 1 แนวทางการเริ่มยาต้านเอชไอวี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ตามแนวทางการรักษาเอชไอวีนานาชาติ......6

ตารางที่ 2 ระยะเวลาเริ่มยาต้านเอชไอวีภายหลังรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส......20

ตารางที่ 3 การคัดกรองโรคฉวยโอกาสที่สำคัญก่อนเริ่ม Same-day ART......26

สารบัญรูปภาพ

เรื่อง ... หน้า

รูปที่ 1 ภาพรวมผลการดำเนินงานด้านการวินิจฉัย รักษาและการคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ... 3

รูปที่ 2 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามระยะเวลาการเริ่มยานับจากวันที่วินิจฉัยในประเทศไทย ... 4

รูปที่ 3 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่เริ่มยาต้านเอชไอวีภายใน 30 วัน หลังการวินิจฉัยเอชไอวี รายจังหวัด ... 4

รูปที่ 4 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ CD4>500 cells/mm3 หลังเริ่มยาต้านเอชไอวี จำแนกตามระดับ CD4 แรกรับ ... 5

รูปที่ 5 ผลลัพธ์การรักษาเมื่อเริ่มยาโดยเร็ว (รวมถึงภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย) มีแนวโน้มดีกว่าการเริ่มยาตามมาตรฐานทั่วไป ... 7

รูปที่ 6 หลักฐานเชิงประจักษ์ของการเริ่มยาเร็วโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4 ... 8

รูปที่ 7 สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART ... 104

บทนำ

บทนำ

ประเทศไทยวางแผนยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยแผนปฏิบัติเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2562 - 2573 มุ่งเน้นในการเพิ่มประสิทธิผลการป้องกันจากการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว (Treatment as Prevention) และส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่การเข้าสู่บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีและการคงอยู่ในการรักษา โดยมีเป้าหมาย 95-95-95 คือร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 95 ของผู้ที่รู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี และร้อยละ 95 ของผู้ที่รับยาต้านเอชไอวีกดระดับไวรัสในเลือดได้สำเร็จ ซึ่งจากผลการดำเนินงานทั่วประเทศพบว่ายังมีช่องว่างที่เกิดจากผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งรับรู้สถานะการติดเชื้อของตนเองแล้วยังไม่ได้เริ่มการรักษาหรือหายไปจากระบบบริการก่อนการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น ปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา ช่องว่างของระบบบริการการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการตรวจเอชไอวีและหน่วยบริการดูแลรักษา รวมทั้งความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเรื่องการรักษาของผู้ติดเชื้อที่อาจยังไม่เป็นปัจจุบันเป็นต้น

การเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี (Same-day Antiretroviral Treatment Initiation: Same-day ART) เป็นการสะท้อนแนวคิดการเริ่มต้นการรักษาโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ที่เพิ่งตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีหรือเพิ่งเข้าสู่ระบบการรักษา และมีความพร้อม ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นข้อห้ามในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ให้ได้รับการรักษาทันทีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย ซึ่งช่วยลดจำนวนครั้งในการนัดหมายและลดโอกาสการขาดนัดก่อนเริ่มยา ช่วยสนับสนุนการคงอยู่ในระบบการรักษาไปตลอด (retain) และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อสามารถกดเชื้อเอชไอวีได้เร็วที่สุด นำไปสู่สุขภาพที่ดีของผู้ติดเชื้อ ลดอัตราการเสียชีวิตจากการเริ่มยาช้า พร้อมกับลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อไปยังผู้อื่นลงอย่างรวดเร็ว

“คู่มือการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย” เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในทิศทางเดียวกันสำหรับหน่วยบริการสุขภาพอีกทั้งเป็นการยกระดับคุณภาพการเข้าถึงบริการและการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ซึ่งถือได้ว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อที่มีความต้องการได้รับการรักษาทันทีที่รู้ตัวว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี

เป้าหมาย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายสามารถเข้าถึงบริการรักษาโดยเร็ว โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพร้อมในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีสามารถเริ่มยาในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย หรือควรเริ่มให้เร็วที่สุดภายใน 7 วันหลังการตรวจวินิจฉัย

2. ลดอัตราการขาดนัดและลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี รวมทั้งลดผลกระทบจากปัญหาการเริ่มการรักษาล่าช้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติและส่งเสริมการจัดบริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย สำหรับหน่วยบริการสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเน้นผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์กลาง

2. เพื่อให้บุคลากรสหวิชาชีพด้านสุขภาพ และผู้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถนำความรู้จากคู่มือเล่มนี้ไปใช้ในการส่งเสริมการเริ่มยาต้านเอชไอวีและการรักษาต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้คู่มือ

1. บุคลากรสหวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรทางห้องปฏิบัติการ และผู้ให้การปรึกษา ในหน่วยบริการสุขภาพ

2. ทีมบุคลากรที่สนับสนุนการดูแลรักษาในหน่วยต่างๆ ของหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ หน่วยเวชกรรมสังคม ประชาสัมพันธ์ งานบริการเยี่ยมบ้าน และงานข้อมูลบริการดูแลรักษา

3. บุคลากรที่ให้การดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในองค์กรภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กรอบเนื้อหา

ประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลและองค์ความรู้เกี่ยวกับการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย การจัดบริการและการให้การปรึกษาเพื่อสนับสนุนการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย ประสบการณ์จากโรงพยาบาลที่จัดบริการ และประเด็นเรื่องสิทธิ์ประโยชน์ เช่น สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และวิธีเปลี่ยนโรงพยาบาลประกันสังคม เป็นต้น

นิยามศัพท์และคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย เป็นการจัดบริการที่พัฒนารูปแบบบริการในหน่วยบริการสุขภาพบางแห่ง ซึ่งเมื่อได้รับการสนับสนุนขยายผลการจัดบริการให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564 จึงมีความจำเป็นต้องเข้าใจคำจำกัดความบางคำที่สำคัญและเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันก่อนการจัดระบบบริการและติดตามการดำเนินงาน ซึ่งสำหรับคู่มือเล่มนี้คณะผู้จัดทำขอให้ความหมายของคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

Same-day HIV Test Result (HIV SDR): บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลการตรวจในวันเดียว หมายถึง การจัดบริการให้สามารถตรวจและแจ้งผลการตรวจวินิจฉัย (ยืนยันผลตามมาตรฐานการตรวจ) ให้ผู้รับบริการทราบในวันเดียวกับการตรวจ ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพที่มีบริการ HIV SDR อยู่เดิมจะสามารถปรับบริการเพื่อสนับสนุนให้เริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

Same-day Antiretroviral Treatment Initiation (Same-day ART): การเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย หมายถึง การจัดบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับการตรวจเลือด ได้รับการแจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวีและได้เริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาภายในวันเดียวกัน โดยพิจารณาความพร้อมโดยสมัครใจของผู้ติดเชื้อ ได้รับการตรวจคัดกรองที่ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Non-Opportunistic infection: Non-OIs) และยังไม่เคยรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน (ART naïve) เป็นสำคัญ แต่ในกรณีที่มีข้อจำกัดในระบบบริการบางประการ หรือผู้ติดเชื้อยังไม่พร้อมเริ่มยารักษาในวันเดียวกับการตรวจเลือด อาจพิจารณาเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็วแทน

Rapid Antiretroviral Treatment Initiation (Rapid ART): การเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว หมายถึง การจัดบริการให้ผู้ติดเชื้อเริ่มยาต้านเอชไอวีตั้งแต่ 1 วัน ถึง 7 วันหลังการตรวจวินิจฉัย ซึ่งอาจมีสาเหตุจากข้อจำกัดในระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพหรือผู้ติดเชื้อยังไม่พร้อม เช่น ผู้ติดเชื้อได้รับการตรวจเลือดและแจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่สามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการตรวจวินิจฉัย จำเป็นต้องนัดมาเพื่อเริ่มยาในวันต่อมา เป็นต้น

ART naïve patient: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เคยเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน หมายถึง ผู้ติดเชื้อที่รับรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อนในระยะหนึ่ง หรือผู้ติดเชื้อที่เพิ่งรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งที่ตรวจและรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีที่หน่วยบริการสุขภาพแห่งนี้หรือจากที่อื่น แต่ยังไม่เคยเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน ซึ่งในคู่มือเล่มนี้ ***“ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้เป็นเป้าหมายสำคัญในการเข้าสู่บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี”***

ART experienced patient: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เคยรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน หมายถึง ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน ทั้งที่กำลังรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอยู่ หรือเคยรักษาแต่หยุดการรักษา หรือขาดการรักษาจากระบบบริการด้วยสาเหตุใดก็ตาม ทั้งเคยได้รับยาในหน่วยบริการสุขภาพแห่งนี้หรือจากที่อื่น

New case: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพแห่งนี้ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกราย ที่ไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการของหน่วยบริการสุขภาพแห่งนี้มาก่อน ซึ่งอาจเป็นทั้งผู้ติดเชื้อที่ยังไม่เคยเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน (ART naïve patient) หรือเคยรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี (ART experienced patient) จากที่อื่นมาก่อน ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่ไม่เคยมีประวัติการตรวจเอชไอวีที่หน่วยบริการสุขภาพแห่งนี้ จำเป็นต้องมีการตรวจเอชไอวีอีกครั้งเพื่อยืนยันผลตรวจตามมาตรฐานที่หน่วยบริการสุขภาพแห่งนี้ ก่อนเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทุกราย

Re-engaged case: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าที่เคยอยู่ในระบบบริการดูแลรักษา แล้วกลับเข้ามาอีกครั้ง หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่เคยอยู่ในระบบบริการดูแลรักษา และสามารถติดตามประวัติการดูแลรักษาจากระบบได้ เช่น การคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การตรวจเลือดพื้นฐานก่อนเริ่มยา หรือประวัติการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี เป็นต้น โดยอาจดูจากระบบบริการที่หน่วยบริการสุขภาพแห่งนี้หรือที่อื่น เช่น เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการลงทะเบียนเข้าสู่ระบบการรักษาใน National AIDS Program (NAP) และได้เลข NAP Number ซึ่งบางคนอาจยังไม่เคยเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน (ART naïve patient) หรือบางคนเคยรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน (ART experienced patient) แล้วหยุดการรักษาหายออกจากระบบบริการดูแลรักษา

บทที่ 1

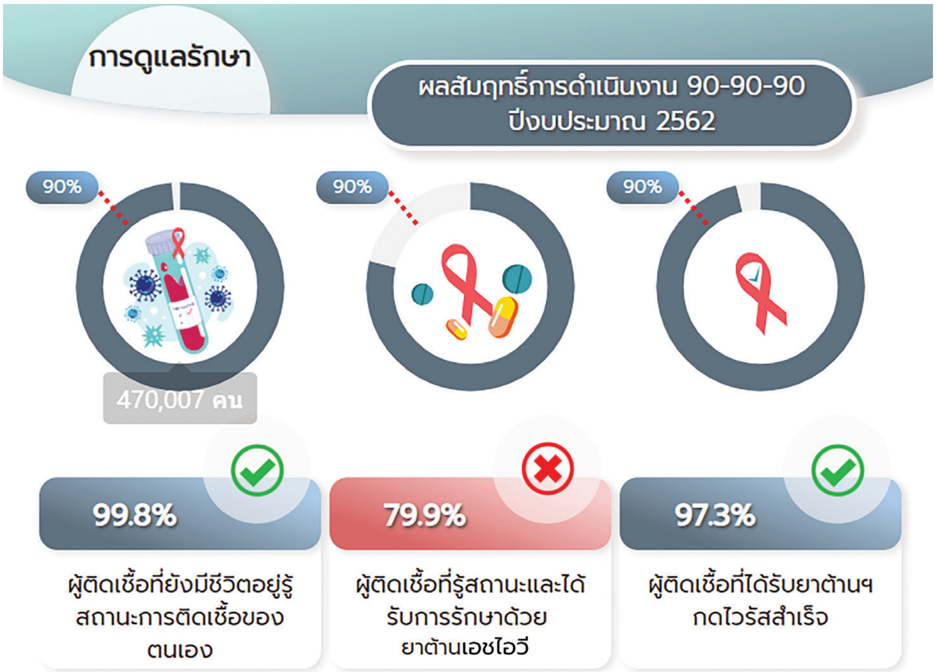
บทที่ 1
ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

แนวคิดการพิจารณาเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

เป้าหมายหลักของการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี คือ การป้องกันการป่วยและเสียชีวิตจากเอชไอวี ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรง มีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ซึ่งเป้าหมายนี้จะสำเร็จได้จากการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็วและการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่องและคงอยู่ในระบบการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้กดระดับไวรัสในเลือดได้สำเร็จ ไม่ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่เพศสัมพันธ์และบุตร

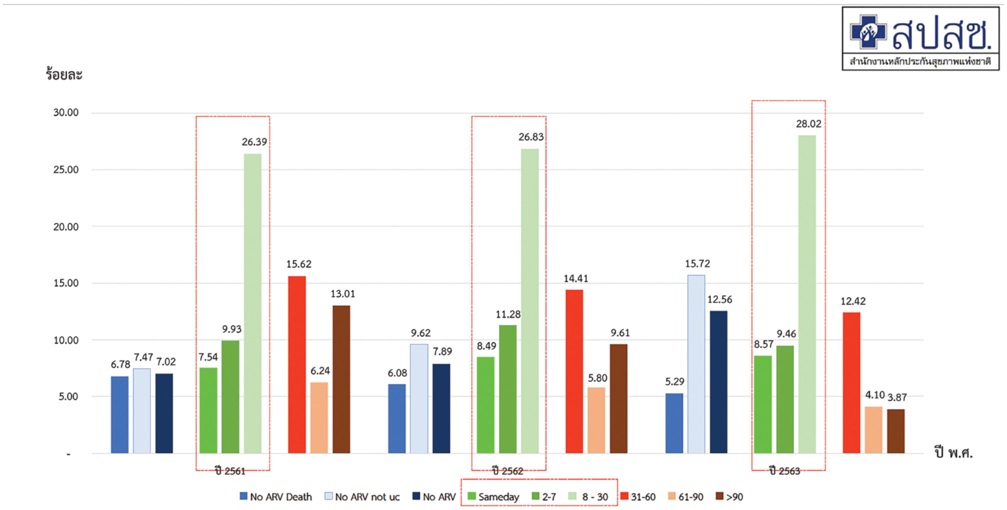
ประเทศไทยได้ตกลงเข้าร่วมพันธกิจเร่งด่วนกับโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ว่าด้วยการยุติปัญหาเอชไอวี/เอดส์ ภายในปี พ.ศ. 2573 เพื่อบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 แม้ว่าแนวทางการรักษาเอชไอวีในประเทศไทยจะแนะนำให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในผู้ติดเชื้อทุกรายโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD_4 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 อย่างไรก็ตามยังพบว่าในปี พ.ศ. 2562 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองเพียงร้อยละ 80 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 ภาพรวมผลการดำเนินงานด้านการวินิจฉัย รักษาและการคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย Source: https://hivhub.ddc.moph.go.th/response.php



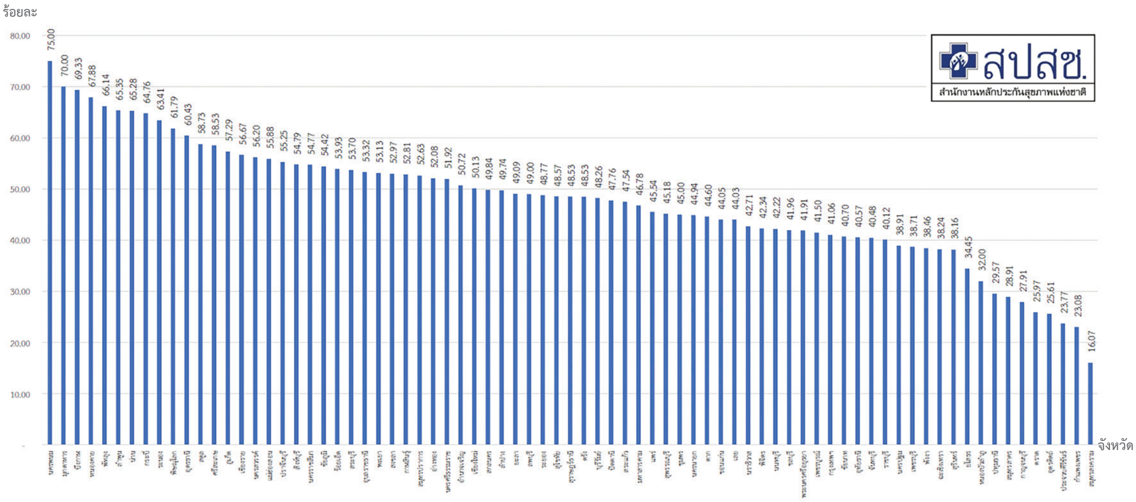
นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังเข้าสู่บริการรักษาช้า เนื่องจากระบบบริการที่มีการนัดหมายหลายครั้งเพื่อคัดกรองประเมินทั้งร่างกายและจิตใจก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี รวมถึงการส่งต่อเพื่อเข้าสู่สิทธิการรักษาพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ ส่งผลให้ระยะเวลาตั้งแต่รับทราบผลการตรวจเลือดจนถึงเริ่มยาเพื่อการรักษาใช้เวลานาน ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งขาดหายไปจากระบบบริการก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี (รูปที่ 2 และ 3)

รูปที่ 2 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามระยะเวลาการเริ่มยานับจากวันที่วินิจฉัยในประเทศไทย Source: National AIDS Program Database ปี พ.ศ. 2561-2563



ที่มา:ฐานข้อมูล National AIDS Program (NAP) ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2563 รวมทุกสิทธิ

รูปที่ 3 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่เริ่มยาต้านเอชไอวีภายใน 30 วันหลังการวินิจฉัยเอชไอวีรายจังหวัด Source: National AIDS Program Database ปี พ.ศ. 2561-2563

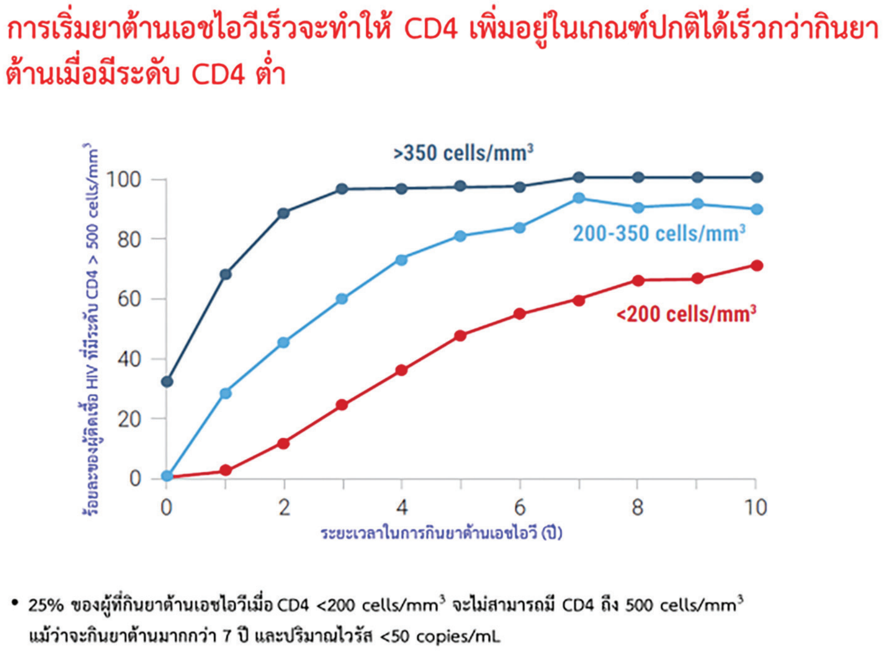


ที่มา:ฐานข้อมูล National AIDS Program (NAP) ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2563 รวมทุกสิทธิ

บางรายไม่มาตามนัด โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่มีอาการหรือไม่มีการเจ็บป่วยใดๆ และบางรายไม่กล้ากลับเข้าสู่ระบบบริการอีกครั้ง เพราะกังวลเนื่องจากขาดนัดโดยไม่ได้แจ้ง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายมีอาการเจ็บป่วย มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมีอาการแสดงของโรคที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อบางรายยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเนื่องทำให้ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

การเริ่มยาต้านเอชไอวีล่าช้า ทำให้ผู้ติดเชื้อมีระดับ CD_4 ต่ำลงจนอาจป่วยจนเสียชีวิตไปก่อนเริ่มยา นอกจากนี้ กว่าครึ่งของผู้ที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีที่มีระดับ CD_4 ต่ำกว่า 200 cells/mm^3 เป็นผลให้การตอบสนองต่อการรักษาเป็นไปได้ไม่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นตัวของ CD_4 ที่ไม่สามารถกลับมาให้มีระดับสูงกว่า 500 cells/mm^3 หรือสูงใกล้เคียงปกติได้ เมื่อเทียบกับผู้ที่เริ่มการรักษาที่ระดับ CD_4 ที่สูงกว่า 200 cells/mm^3 แม้ระยะเวลาในการกินยาต้านไวรัสเท่ากัน (รูปที่ 4) ทำให้การดูแลรักษาในผู้ที่มีระดับ CD_4 ต่ำ เมื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษามีความยุ่งยากและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ตลอดจนผลกระทบต่อต้นทุนการรักษาที่สูงขึ้น ทั้งด้านบุคลากร เวลา และงบประมาณ

รูปที่ 4 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับ CD_4>500 cells/mm^3 หลังเริ่มยาต้านเอชไอวี จำแนกตามระดับ CD_4 แรกรับ Source: RAPID ART Program (Rapid ART Program Initiative for HIV Diagnoses), Population Health Division, San Francisco Department of Public Health



ทิศทางการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในปัจจุบัน จึงมุ่งเน้นการปรับระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อลดความซับซ้อนในการรักษาดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยุติปัญหาเอดส์ได้ในปี พ.ศ. 2573 และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว แนวทางการตรวจรักษา

และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564 ได้แนะนำให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับวันที่วินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี (Same-Day Antiretroviral Treatment Initiation: Same-day ART) หากทำไม่ได้ควรเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดภายใน 7 วัน สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการทางคลินิก ที่เข้าได้กับโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นข้อห้ามในการเริ่มยาต้านเอชไอวี คำแนะนำดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับแนวทางนานาชาติที่เป็นสากลใช้ปฏิบัติในหลายประเทศ ดังตารางที่ 1 ที่แนะนำการเริ่มยาต้านเอชไอวีทันทีที่วินิจฉัยพบการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่ต้องคำนึงถึงระดับ CD_4 ในผู้ติดเชื้อที่มีความพร้อม

ตารางที่ 1 แนวทางการเริ่มยาต้านเอชไอวี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ตามแนวทางการรักษาเอชไอวีนานาชาติ

Department of Health and Human Services (DHHS)	World Health Organization (WHO)	International Antiviral Society-USA (IAS-USA)	**แนวทางการรักษาในประเทศไทยปี 2563**
แนะนำเริ่มยาเมื่อวินิจฉัย (ถ้าทำได้) หรือในไม่ช้าหลังจากวินิจฉัย	แนะนำให้การรักษาผู้ติดเชื้อทุกรายโดยเร็วภายใน 7 วัน ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพร้อมในการกินยาสามารถเริ่มยาในวันเดียวกับการวินิจฉัย	เริ่มยาเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมถึง ทันทีเมื่อวินิจฉัย ถ้าผู้ติดเชื้อมีความพร้อม	เริ่มยาในวันเดียวกันกับวินิจฉัย ในผู้ติดเชื้อฯที่พร้อม หากมีข้อจำกัดควรให้ยาเร็วที่สุดภายใน 7 วันหลังวินิจฉัย

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีอาการเจ็บป่วยเข้าได้กับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เมื่อแรกรับควรเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดตามบริบทของผู้ติดเชื้อแต่ละราย รายละเอียดในบทที่ 2 ตารางที่ 2

ความสำคัญ หลักฐานเชิงประจักษ์ของประโยชน์ในการให้บริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

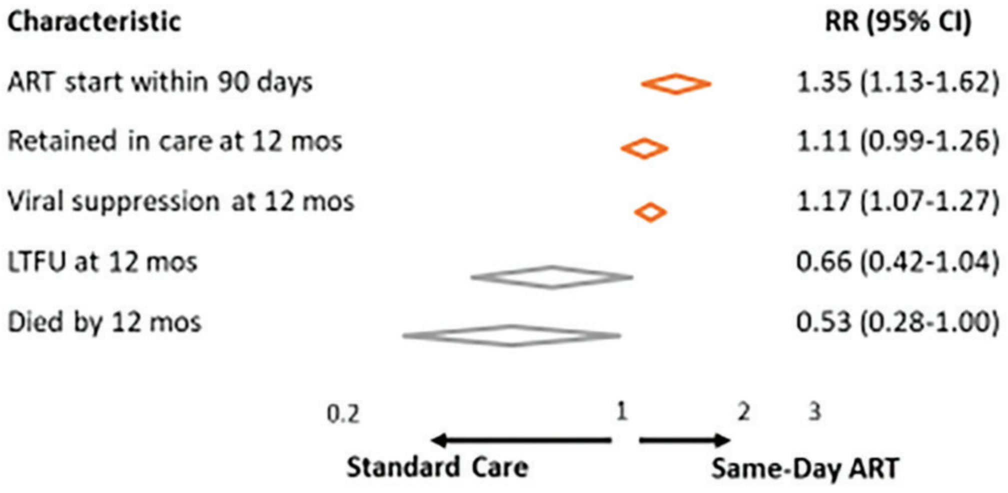
บริการ Same-day ART หรือการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับวันที่ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ติดเชื้อที่มีความพร้อมในการเริ่มยา และไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นข้อห้ามในการเริ่มยาต้านเอชไอวี สามารถเข้าถึงกระบวนการรักษาและกินยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดนับจากที่ทราบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านประโยชน์หลายอย่าง ดังนี้

1. ลดโอกาสการขาดนัด และหายออกจากระบบบริการก่อนเริ่มยา ลดจำนวนครั้งในการนัดหมาย ช่วยสนับสนุนการคงอยู่ในระบบการรักษาไปตลอด (retain) และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ

สามารถกดเชื้อเอชไอวีได้เร็วที่สุด (รูปที่ 5) อันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดี ลดอัตราการเสียชีวิตจากการเริ่มยาช้า ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาผู้ติดเชื้อขาดหายจากระบบบริการ และเสียชีวิตก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวีอันเป็นความท้าทายหลักของประเทศ

รูปที่ 5 ผลลัพธ์การรักษาเมื่อเริ่มยาโดยเร็ว (รวมถึงภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย) มีแนวโน้มดีกว่าการเริ่มยาตามมาตรฐานทั่วไป Source: Outcomes fron Randomized trials comparing same-day ART start vs standard of care; Nathan Ford et al

จาก Randomized controlled trials ที่ทำการเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว 4 การศึกษา



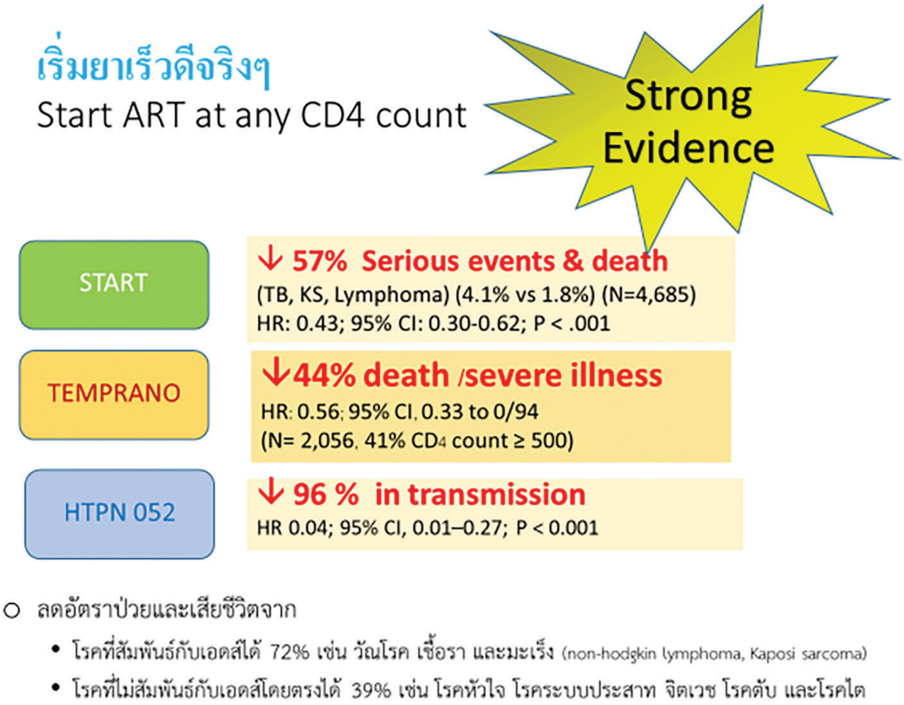
- เพิ่มโอกาสในการเริ่มยาต้านไวรัสและการคงอยู่ในระบบ รวมถึงการกดระดับไวรัสในเลือดได้สำเร็จ
- ลดโอกาสการขาดนัดและเสียชีวิต

2. การเริ่มยาต้านเอชไอวีเร็วยังช่วยลดระยะเวลาตั้งแต่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีจนกดเชื้อไวรัสเอชไอวีลงได้ (Time to virological suppression) และทำให้ผู้ติดเชื้อไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่นในสังคมได้ ซึ่งจะลดภาพการรังเกียจตีตราที่มีในอดีตไปตามแนวคิด ตรวจไม่พบเท่ากับไม่ถ่ายทอดเชื้อ (Undetectable = Untransmittable หรือ U=U) อันเป็นการสนับสนุนให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อดีขึ้น ลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่เพศสัมพันธ์

3. เป็นประโยชน์โดยตรงในด้านสุขภาพอื่นๆ โดยมีข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงประโยชน์ในการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วในขณะที่ผู้ติดเชื้อยังไม่มีอาการป่วยหรือที่ ระดับ CD_4 ที่ยังสูงกว่า 500 cells/mm^3 ทั้งในด้านการลดโอกาสการเจ็บป่วยเนื่องจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และชะลอโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อเยื่อในอวัยวะต่างๆ เนื่องจากไวรัสเอชไอวี ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับ โรคไต โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคมะเร็งต่างๆ และโรคทางระบบประสาทและสมอง (รูปที่ 6)

4. ช่วยลดระดับแหล่งสะสมไวรัส (viral reservoir) ในผู้ติดเชื้อ การเริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย ยังคงให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ประเมินความพร้อมทางจิตสังคมของตนเองในการเริ่มการรักษา สร้างความร่วมมือที่ดีในการกินยาต้านเอชไอวี (adherence)

รูปที่ 6 หลักฐานงานวิจัยเชิงประจักษ์ของการเริ่มยาเร็วโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD_4
Source: Outcomes from START, TEMPRANO, and HPTN 052 studies



ประสบการณ์การดำเนินงานเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยในต่างประเทศและประเทศไทย

การเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับวันที่ตรวจพบว่าติดเชื้อ มีการดำเนินงานในหลายประเทศ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศที่กำลังพัฒนา ในหลายกลุ่มอายุทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ทั้งในหน่วยบริการสุขภาพและรูปแบบที่จัดบริการในชุมชน ตัวอย่างเช่น

- **การดำเนินงานในประเทศพัฒนา:** San Francisco General Hospital ภายใต้ชื่อ RAPID ART Program (Rapid ART Program Initiative for HIV Diagnoses) โดยพบว่าร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการยอมรับการเริ่มยาต้านเอชไอวีสูงกว่าผู้ติดเชื้อในระบบบริการทั่วไปที่มีอัตราการยอมรับที่ร้อยละ 85 รวมถึงมีการคงอยู่ในระบบการรักษาต่อเนื่อง (Retention) ที่ร้อยละ 90 ซึ่งดีกว่าผู้ติดเชื้อในระบบบริการทั่วไปซึ่งมีการคงอยู่ในระบบการรักษาต่อเนื่องที่ร้อยละ 85 นอกจากนี้

ผู้เข้าร่วมโครงการ มีระยะเวลาตั้งแต่ตรวจพบจนกดเชื้อไวรัสเอชไอวีลงได้ (Time to virologic suppression) เพียง 56 วัน ซึ่งน้อยกว่าผู้ติดเชื้อในระบบบริการทั่วไปที่ใช้ระยะเวลา 132 วัน นอกจากนี้ การเริ่มยาแบบ Same-day ART ยังเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ถึงร้อยละ 36 และมีสัดส่วนผู้ที่สามารถกดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้มากกว่าผู้ติดเชื้อในระบบบริการทั่วไป เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกัน

- **การดำเนินงานในประเทศกำลังพัฒนา:** การศึกษาแบบ randomized ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศเฮติ ในผู้ติดเชื้ออายุ ≥18 ปีที่มี WHO Stage 1 หรือ 2 และระดับ CD_4 count ≤500 cells/mm^3 โดยผู้ที่เริ่มยาแบบ Same-day ART คงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องและสามารถกดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้ (HIV-1 RNA < 1,000 copies) มากกว่าผู้ที่เริ่มยาในระบบปกติ (Standard of Care, เริ่มยาโดยเฉลี่ยที่ 3 สัปดาห์) ถึง 1.18 เท่า
- **การดำเนินงานในกลุ่มเด็กและเยาวชน** การศึกษาในยูกันดาในเด็กติดเชื้อเอชไอวี อายุ <15 ปีจำนวน 784 ราย ที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีแบบ Same-day ART เทียบกับเริ่มยาภายใน 2-14 วันและมากกว่า 14 วันหลังการวินิจฉัย พบว่าการคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องหลังจากเริ่มยาไปแล้ว 12 เดือน ในกลุ่ม Same-day ART (90%) ไม่แตกต่างไปจากกลุ่มที่เริ่มยาในรูปแบบบริการอื่น เริ่มยาภายใน 2-14 วัน (94%) และมากกว่า 14 วัน (90%) หลังการวินิจฉัย ($p=0.3$)
- **การดำเนินงาน Same-day ART ในชุมชน**
    - ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีที่บ้าน (Same-day, home-based ART initiation) พบว่าเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ได้มากกว่าร้อยละ 26 และสามารถกดเชื้อไวรัสเอชไอวีได้มากกว่าร้อยละ 16 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดในหน่วยบริการสุขภาพ
    - องค์กรชุมชน (Community-based organization) ยังเป็นผู้มีส่วนร่วมในการเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย ลดอัตราการหยุดยา ตลอดจนลดความรู้สึกตีตราตนเองของผู้ติดเชื้อ เมื่อเปรียบเทียบกับการรับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้ติดเชื้อคงอยู่ในระบบการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

ประสบการณ์การจัดบริการ Same-day ART ในประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART ในหลายโรงพยาบาล ดังตัวอย่างต่อไปนี้

เริ่มมีการจัดบริการ Same-day ART ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 จนถึงปีงบประมาณ 2563 มีโรงพยาบาลที่ให้บริการทั้งหมด 26 แห่ง ในพื้นที่ 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ เชียงราย อุบลราชธานี อุดรธานี ขอนแก่น นครราชสีมา ชลบุรี ภูเก็ต และสงขลา สำหรับสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี มีโครงการ Same-day ART ในโรงพยาบาล 10 แห่งและที่คลีนิคนิรนาม สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี พบว่าผู้ที่ใช้บริการ Same-day ART มีแนวโน้มที่จะเริ่มยาต้านเอชไอวีมากกว่าผู้ใช้บริการทั่วไป ถึง 3.9 เท่า และพบว่าการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยพิจารณาจากการตรวจร่างกาย และผลการเอกซเรย์ปอด (chest x-ray) มีอัตราความสำเร็จในการเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับวันที่ตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการรอผล CD_4 หรือ Safety laboratory มาร่วมพิจารณาด้วย โดยไม่มีอาการไม่พึงประสงค์ที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าเมื่อเริ่มยาได้รวดเร็วกว่า และเมื่อเปรียบเทียบกับการเริ่มยาแบบ Rapid ART ยังพบว่าการเริ่มยาแบบ Same-day ART ไม่ทำให้ผู้ติดเชื้อขาดหายไปจากระบบการรักษา และไม่ทำให้อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (ดูรายละเอียดในการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ในบทที่ 4) สำหรับโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ผู้ติดเชื้อที่เริ่มยารักษาเร็วภายในวันเดียวกับการวินิจฉัยมีแนวโน้มในการเสียชีวิตและขาดนัดน้อยกว่ากลุ่มที่เริ่มยาช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูรายละเอียดในการดำเนินงานของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ในบทที่ 4)

โดยสรุป การเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับวันที่ตรวจพบว่าติดเชื้อ หรือ Same-day ART จึงนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่การรักษา ลดการหายออกจากระบบบริการ และการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี ตลอดจนการกดเชื้อไวรัสได้รวดเร็วขึ้น นำไปสู่การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้ด้วยหลักการ ตรวจไม่พบเท่ากับไม่ถ่ายทอดเชื้อ (Undetectable = Untransmittable) อันเป็นข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ที่ได้รับการพิสูจน์จากนานาประเทศแล้วว่าเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ติดเชื้อและประโยชน์ในทางสาธารณสุข ซึ่งช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยได้

เอกสารอ้างอิง

1. Buzon MJ, Martin-Gayo E, Pereyra F, Ouyang Z, Sun H, Li JZ, et al. Long-term antiretroviral treatment initiated at primary HIV-1 infection affects the size, composition, and decay kinetics of the reservoir of HIV-1-infected CD4 T cells. J Virol. 2014;88(17):10056-65.
2. Chaivooth S, Bhakeecheep S, Ruxrungtham K, Teeraananchai S, Kerr SJ, Teeraratkul A, et al. The challenges of ending AIDS in Asia: outcomes of the Thai National AIDS Universal Coverage Programme, 2000-2014. J Virus Erad. 2017;3(4):192-9.
3. Coffey S, Bacchetti P, Sachdev D, Bacon O, Jones D, Ospina-Norvell C, et al. RAPID antiretroviral therapy: high virologic suppression rates with immediate antiretroviral therapy initiation in a vulnerable urban clinic population. AIDS. 2019;33(5):825-32.
4. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med. 2011;365(6):493-505.
5. Colasanti J, Sumitani J, Mehta CC, Zhang Y, Nguyen ML, Del Rio C, et al. Implementation of a Rapid Entry Program Decreases Time to Viral Suppression Among Vulnerable Persons Living With HIV in the Southern United States. Open Forum Infect Dis. 2018;5(6):ofy104.
6. DHHS. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV 2019 (last accessed April 27, 2020). Available at https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/1/adult-and-adolescent-arv/0.
7. Eisinger RW, Dieffenbach CW, Fauci AS. HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable. JAMA. 2019;321(5):451-2.
8. Ford N, Migone C, Calmy A, Kerschberger B, Kanters S, Nsanzimana S, et al. Benefits and risks of rapid initiation of antiretroviral therapy. AIDS. 2018;32(1):17-23.
9. Fox MP, Sanne IM, Conradie F, Zeinecker J, Orrell C, Ive P, et al. Initiating patients on antiretroviral therapy at CD4 cell counts above 200 cells/microl is associated with improved treatment outcomes in South Africa. AIDS. 2010;24(13):2041-50.
10. Geng EH, Bwana MB, Muyindike W, Glidden DV, Bangsberg DR, Neilands TB, et al. Failure to initiate antiretroviral therapy, loss to follow-up and mortality among HIV-infected patients during the pre-ART period in Uganda. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013;63(2):e64-71.

11. Group ISS, Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, Emery S, Grund B, et al. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. N Engl J Med. 2015;373(9):795-807.
12. Group TAS, Danel C, Moh R, Gabillard D, Badje A, Le Carrou J, et al. A Trial of Early Antiretrovirals and Isoniazid Preventive Therapy in Africa. N Engl J Med. 2015;373(9):808-22.
13. Hassan AS, Fielding KL, Thuo NM, Nabwera HM, Sanders EJ, Berkley JA. Early loss to follow-up of recently diagnosed HIV-infected adults from routine pre-ART care in a rural district hospital in Kenya: a cohort study. Trop Med Int Health. 2012;17(1):82-93.
14. HIV Info Hub: Bureau of AIDS and STI, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; [Available from:https://hivhub.ddc.moph.go.th/response.php).
15. https://hivhub.ddc.moph.go.th/response.php in South Africa. AIDS Behav. 2018;22(3):765-73.
16. Ingle SM, May M, Uebel K, Timmerman V, Kotze E, Bachmann M, et al. Outcomes in patients waiting for antiretroviral treatment in the Free State Province, South Africa: prospective linkage study. AIDS. 2010;24(17):2717-25.
17. Kekitiinwa A, Elyanu P, Nazziwa E, Kisitu GP, Ssebunya RN, Katureebe C, et al. Same day ART initiation does not reduce 12-month retention among HIV-infected children in Uganda. 22nd International AIDS Conference Amsterdam, Netherlands 2018.
18. Kelley CF, Kitchen CM, Hunt PW, Rodriguez B, Hecht FM, Kitahata M, et al. Incomplete peripheral CD4+ cell count restoration in HIV-infected patients receiving long-term antiretroviral treatment. Clin Infect Dis. 2009;48(6):787-94.
19. Koenig SP, Dorvil N, Devieux JG, Hedt-Gauthier BL, Riviere C, Faustin M, et al. Same-day HIV testing with initiation of antiretroviral therapy versus standard care for persons living with HIV: A randomized unblinded trial. PLoS Med. 2017;14(7): e1002357.
20. Krentz HB, Auld MC, Gill MJ. The high cost of medical care for patients who present late (CD4 <200 cells/microL) with HIV infection. HIV Med. 2004;5(2):93-8.

21. Kufa T, Shubber Z, MacLeod W, Takuva S, Carmona S, Bor J, et al. CD4 count recovery and associated factors among individuals enrolled in the South African antiretroviral therapy programme: An analysis of national laboratory based data. PLoS One. 2019;14(5):e0217742.
22. Labhardt ND, Ringera I, Lejone TI, Klimkait T, Muhairwe J, Amstutz A, et al. Effect of Offering Same-day ART vs Usual Health Facility Referral During Home-Based HIV Testing on Linkage to Care and Viral Suppression Among Adults With HIV in Lesotho: The CASCADE Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018;319(11):1103-12.
23. Luo L, Wang N, Yue Y, Han Y, Lv W, Liu Z, et al. The effects of antiretroviral therapy initiation time on HIV reservoir size in Chinese chronically HIV infected patients: a prospective, multi-site cohort study. BMC Infect Dis. 2019;19(1):257.
24. MacPherson P, MacPherson EE, Mwale D, Bertel Squire S, Makombe SD, Corbett EL, et al. Barriers and facilitators to linkage to ART in primary care: a qualitative study of patients and providers in Blantyre, Malawi. J Int AIDS Soc. 2012;15(2):18020.
25. Miller WC, Rutstein SE, Phiri S, Kamanga G, Nsona D, Pasquale DK, et al. Randomized Controlled Pilot Study of Antiretrovirals and a Behavioral Intervention for Persons With Acute HIV Infection: Opportunity for Interrupting Transmission. Open Forum Infect Dis. 2019;6(1):ofy341.
26. Molina JM, Grund B, Gordin F, Williams I, Schechter M, Losso M, et al. Which HIV-infected adults with high CD4 T-cell counts benefit most from immediate initiation of antiretroviral therapy? A post-hoc subgroup analysis of the START trial. Lancet HIV. 2018;5(4):e172-e80.
27. National AIDS Program Database ปี พ.ศ. 2561-2563.
28. Pilcher CD, Ospina-Norvell C, Dasgupta A, Jones D, Hartogensis W, Torres S, et al. The Effect of Same-Day Observed Initiation of Antiretroviral Therapy on HIV Viral Load and Treatment Outcomes in a US Public Health Setting. J Acquir Immune Defic Syndr. 2017;74(1):44-51.
29. Rosen S, Maskew M, Fox MP, Nyoni C, Mongwenyana C, Malete G, et al. Initiating Antiretroviral Therapy for HIV at a Patient's First Clinic Visit: The RapIT Randomized Controlled Trial. PLoS Med. 2016;13(5):e1002015.

30. Saag MS, Benson CA, Gandhi RT, Hoy JF, Landovitz RJ, Mugavero MJ, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2018 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. JAMA. 2018;320(4):379-96.
31. San Francisco General Hospital "RAPID" Antiretroviral Therapy Standard Operating Procedures University of California, San Francisco; 2020.
32. Seekaew P, Amatavete S, Teeratakulpisarn N, Leenasirimakul P, Khusuwan S, Chuntachon T, et al. Same-Day ART in Thailand: The Impact of ART Initiation Periods on Treatment Outcomes. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections Boston, Massachusetts, United States 2020.
33. Seekaew PA, S.; Teeratakulpisarn, N.; Leenasirimakul, P.; Khusuwan, S.; Mathajittiphan, P.; Nilmanat, A.; Saenyakul, P.; Limbumrung, P.; Arunmanakul, A.; Donchaum, D.; Singhaseni, K.; Meksena, R.; Lingjongrat, D.; Janyam, S.; Chanlern, P.; Sittikarn, S.; Charoenying, S.; Mills, S.; Vannakit, R.; Phanuphak, P.; Phanuphak, N. Same-day Antiretroviral Therapy Initiation in Thailand: Different Models and Initial Outcomes from Scale-Up in 6 Provinces in Thailand. 10th IAS Conference on HIV Science; Mexico City, Mexico2019.
34. Seekaew PT, N.; Surapuchong, P.; Teeratakulpisarn, S.; Amatavete, S.; Jomja, P.; Prabjunteuk, C.; Hanaree, C.; Chaison, W.; Plodgratoke, P.; Singhaseni, K.; Lingjongrat, D.; Janyam, S.; Na Nakorn, P.; Charoenying, S.; Mills, S.; Vannakit, R.; Phanuphak, P.; Phanuphak N. Same-day ART Initiation in HIV/STI Testing Center in Bangkok, Thailand: Initial Results From Implementation Research. 22nd International AIDS Conference Amsterdam, Netherlands 2018.
35. Song A, Liu X, Huang X, Meyers K, Oh DY, Hou J, et al. From CD4-Based Initiation to Treating All HIV-Infected Adults Immediately: An Evidence-Based Meta-analysis. Front Immunol. 2018;9:212.
36. Tagarro A, Chan M, Zangari P, Ferns B, Foster C, De Rossi A, et al. Early and Highly Suppressive Antiretroviral Therapy Are Main Factors Associated With Low Viral Reservoir in European Perinatally HIV-Infected Children. J Acquir Immune Defic Syndr. 2018;79(2):269-76.

37. Thailand National Guideline on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2017. Ministry of Public Health.
38. Tun W, Apicella L, Casalini C, Bikaru D, Mbita G, Jeremiah K, et al. Community-Based Antiretroviral Therapy (ART) Delivery for Female Sex Workers in Tanzania: 6-Month ART Initiation and Adherence. AIDS Behav. 2019;23(Suppl 2):142-52.
39. World Health Organization. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy, July 2017. Available at http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255884/9789241550062-eng.pdf;jsessionid=543701B1252EF0FDB1F85C3F46063C42?sequence=1 Last accessed October 29th, 2018.
40. World Health Organization. Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens. Policy brief. July 2019. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325892/WHO-CDS-HIV-19.15-eng.pdf?ua=1. Accessed (Aug 1, 2019).
41. Zachariah R, Tayler-Smith K, Manzi M, Massaquoi M, Mwagomba B, van Griensven J, et al. Retention and attrition during the preparation phase and after start of antiretroviral treatment in Thyolo, Malawi, and Kibera, Kenya: implications for programmes? Trans R Soc Trop Med Hyg. 2011;105(8):421-30.
42. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี 2563/2564.

HIV
AIDS

บทที่ 2

บทที่ 2
การจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

การจัดบริการเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย (Same-day ART) เป็นการพัฒนาระบบการดูแลรักษา รวมทั้งส่งผลต่อการพัฒนากลไกในการเข้าถึงยาและการรักษาที่รวดเร็วของประเทศซึ่งถือได้ว่ามีความสำคัญ และเป็นประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความต้องการได้รับการรักษาทันทีที่รู้ตัวว่าติดเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วย ลดการหายออกจากระบบบริการก่อนการเริ่มยา มีการกินยาต่อเนื่องและคงอยู่ในระบบการรักษา (retention in care) จนกดปริมาณไวรัสลงอยู่ในระดับที่ตรวจไม่พบ (undetectable viral load) และเป็นการช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไปให้กับผู้อื่นด้วย ในขณะเดียวกันก็ส่งให้เกิดผลประโยชน์ต่อด้านสาธารณสุขด้วยเช่นกัน ตามแนวทางที่มีการรณรงค์ส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาที่ระบุว่า “ตรวจเร็ว รู้เร็ว รักษาเร็ว” ที่ช่วยส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ และได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อตัดสินใจเข้ารับการรักษา

กลุ่มเป้าหมายที่ควรเสนอบริการให้ได้รับการการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

คือ ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีและไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทุกราย (ART naïve patient) ที่ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นข้อห้ามของการเริ่มยาต้านเอชไอวี รวมถึงมีความพร้อม มีความต้องการที่จะรักษาโดยเร็วที่สุด เข้าใจประโยชน์ของการรักษาและการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางกลุ่มที่อาจได้รับประโยชน์เสริมเมื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาในวันเดียวกับการวินิจฉัยหรือโดยเร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ (ART Initiation as soon as possible) ได้แก่

- หญิงตั้งครรภ์ การเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยจะได้ประโยชน์ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกด้วย (ดูรายละเอียดในแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564 บทที่ 4 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก)
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจและประเมินแล้ว พบเพิ่งรับเชื้อมาใหม่ การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดในวันเดียวกับการวินิจฉัยจะได้ประโยชน์ในการลด viral reservoir ด้วยได้แก่
    - มีอาการติดเชื้อเอชไอวีเฉียบพลัน (Acute HIV Infection) และได้ส่งตรวจยืนยันพบการติดเชื้อเอชไอวี

- ตรวจ HIV Recency test พบ recent HIV infection ซึ่งหมายถึงเพิ่งติดเชื้อเอชไอวีภายใน 12 เดือน
- อยู่ในระยะ window period และตรวจเลือดซ้ำ พบการติดเชื้อเอชไอวี
- เด็กทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่

● ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (key population) หรือผู้ติดเชื้อที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับคู่เพศสัมพันธ์ที่ยังไม่ติดเชื้อ การเริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยและกดระดับไวรัสในเลือดได้เร็ว จะได้ประโยชน์เพิ่มในการลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้คู่เพศสัมพันธ์ที่ยังไม่ติดเชื้อได้เร็วขึ้น

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections) การเริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการวินิจฉัยอาจมีผลแทรกซ้อนทำให้เกิดภาวะ Immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS) แต่หากรอนานไปก็อาจป่วยหรือเสียชีวิตได้ การพิจารณาเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ในผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ให้ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564 มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2 ระยะเวลาเริ่มยาต้านเอชไอวีภายหลังรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

โรคติดเชื้อฉวยโอกาส		ระยะเวลาเริ่มยาต้านเอชไอวี
วัณโรค	ทุกระดับ CD_4	เริ่มภายใน 2 สัปดาห์ อย่างช้าไม่เกิน 4 สัปดาห์
	TB meningitis	เริ่มภายหลังรักษาวัณโรคระบบประสาทแล้วอย่างน้อย 4 สัปดาห์ อย่างช้าไม่เกิน 8 สัปดาห์
Cryptococcal meningitis		เริ่มระหว่าง 4 - 6 สัปดาห์
Non-CNS Cryptococcosis		เริ่มระหว่าง 2 – 4 สัปดาห์
Cerebral toxoplasmosis		เริ่มระหว่าง 2 – 4 สัปดาห์
โรคติดเชื้อ cytomegalovirus (CMV)		ชะลอการเริ่มยาต้านเอชไอวีได้ 2 สัปดาห์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มี chorioretinitis และ encephalitis
โรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ		เร็วที่สุดภายใน 2 สัปดาห์

การเริ่มยาต้านเอชไอวีในทารกที่ติดเชื้อจากแม่ เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี มีประเด็นเพิ่มเติมที่ควรพิจารณาในการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด โดยเน้นประโยชน์สูงสุดของเด็กและวัยรุ่นเป็นสำคัญ (ดูรายละเอียดในแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 บทที่ 3 การดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี)

รูปแบบการจัดบริการยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย ในเด็กและเยาวชน

การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในเด็กและเยาวชนนั้น มีข้อแตกต่างกับในผู้ใหญ่อยู่ในหลายประเด็น อาทิเช่น การวินิจฉัยในทารกช่วงขวบปีแรก ที่ใช้การตรวจ HIV DNA Polymerase Chain Reaction (PCR) การให้การปรึกษาและเตรียมความพร้อมในการใช้ยาต้านเอชไอวีให้กับผู้ดูแลหลัก การวางแผนเปิดเผยผลการตรวจเลือดในเด็กทราบด้วยในกรณีของเด็กวัยรุ่น เป็นต้น โดยจะขอกล่าวถึงการเริ่มยาต้านเอชไอวีในเด็กแต่ละวัย ดังนี้

เด็กทารกขวบปีแรก

การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในวัยทารกขวบปีแรก ใช้การตรวจ HIV DNA PCR เมื่อทารกอายุ 0-7 วัน และเมื่อเด็กอายุตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป ซึ่งเป็นการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไปยังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค ทำให้ใช้เวลาประมาณ 7-14 วัน ในการรอผลการตรวจ ดังนั้นในทางปฏิบัติเมื่อทางทีมผู้ให้บริการได้รับแจ้งผลจากทางห้องปฏิบัติการ (Lab alert) ว่าผลการตรวจ HIV DNA PCR เป็นบวก จะประสานติดต่อให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ HIV DNA PCR เพื่อยืนยันการติดเชื้อและให้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกันนั้นได้เลยโดยไม่ต้องรอการตรวจ HIV DNA PCR ในครั้งนั้น โดยทางทีมผู้ให้บริการจะมีการประสานงานในหลายส่วน อาทิเช่น

- ประสานเภสัชกร ในการจัดเตรียมยาต้านเอชไอวีชนิดน้ำสำหรับการรักษาเด็ก ซึ่งใช้ยาต้านเอชไอวีสูตร zidovudine, lamivudine, lopinavir/ritonavir (LPV/r) ซึ่งยาสองชนิดแรกมักจะมีเตรียมพร้อมอยู่แล้วในคลังยา เนื่องจากเป็นยาที่ใช้ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก แต่ในบางครั้งไม่มียา LPV/r สำรองอาจจะต้องมีการจัดหาหรือขอยืมยาระหว่างโรงพยาบาล
- ผู้ให้การปรึกษาหรือทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ในการประเมินครอบครัว บิดา มารดา ผู้ดูแลหลักของทารกในเรื่องชีวิตประจำวันและการดูแลเรื่องยาต้านเอชไอวีเนื่องจากบริบทครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยายช่วยกันดูแลเด็ก ทั้งบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติพี่น้อง การรับยาต่อเนื่อง (retention in care) มักจะเกิดปัญหา เช่น มารดาไม่เปิดเผยผลการตรวจเลือดทั้งของตนเองและทารกว่าติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ไม่ได้รับยาต่อเนื่องหรือไม่มาติดตามนัด ซึ่งในกรณีของทารกถ้าเป็นไปได้ แนะนำให้มีการเยี่ยมบ้านหรือประเมินจากนักสังคมสงเคราะห์

- การให้ยาป้องกัน นอกจากนี้ในทารกแนะนำให้มีการเริ่มยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส *Pneumocystis jiroveci pneumonia* (PJP) ทุกรายที่จนกว่าจะอายุอย่างน้อย 1 ปี และมีระดับภูมิคุ้มกัน CD_4 มากกว่าร้อยละ 15 และควรซักประวัติการสัมผัสวัณโรคจากสมาชิกในครอบครัว (Household TB contact) หากมีประวัติสัมผัส ควรพิจารณาเริ่มยาป้องกันวัณโรคด้วย สำหรับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อรา cryptococcus ในทารกน้อยมากไม่จำเป็นต้องตรวจก่อนเริ่มยา

ในเด็กวัย 1-12 ปี

การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในวัยเด็กอายุ 1-12 ปี มักจะเป็นเด็กที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดการติดตามเพื่อตรวจ HIV early infant diagnosis ในขวบปีแรก หรือเป็นเด็กที่ติดเชื้อผ่านทางการกินนมมารดา (มารดาติดเชื้อหลังคลอด) แล้วได้รับการวินิจฉัยผ่าน index family testing กล่าวคือพ่อหรือแม่ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวีจึงพาเด็กมาตรวจในภายหลัง หรือเป็นเด็กกลุ่มที่มีอาการแสดงการติดเชื้อเอชไอวี เช่น วัณโรค งูสวัด ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น การตรวจวินิจฉัยเอชไอวีมักใช้การตรวจ HIV antibody ที่หน่วยบริการ ซึ่งจะได้ผลอย่างรวดเร็ว การเริ่มยาต้านเอชไอวีเน้นการให้การปรึกษากับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง เนื่องจากเด็กยังอยู่ในวัยที่ยังไม่เข้าใจผลการตรวจเลือดหรือแนวทางการรักษา โดยเน้นการให้คำแนะนำวิธีการกินยาต้านเอชไอวี เช่น กรณีเด็กอาเจียน การบดยาหรือผสมน้ำหวาน เป็นต้น การดูแลเด็กกรณีเกิดผลข้างเคียงของยาที่พบบ่อย เช่น ผื่น ถ่ายเหลว เป็นต้น ถ้าเป็นไปได้ควรใช้ระบบ case manager โดยมีพยาบาลหรือ HIV coordinator ที่ช่วยโทรศัพท์ติดตามการกินยาหรือให้การปรึกษากรณีมีข้อสงสัย วิธีการกินยาหรือผลข้างเคียงโดยเฉพาะในช่วง 4 สัปดาห์แรกของการเริ่มยาต้านเอชไอวี โดยการประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ควรประเมินในเด็กที่มีภาวะ advanced disease ซึ่งประเมินจากการเจริญเติบโต ส่วนสูง น้ำหนักที่ต่ำกว่าเกณฑ์ มีรอยผื่นผิวหนัง (pruritic popular eruption) มีรอยแผลเป็นจากงูสวัด ฝ้าขาวในปาก เป็นต้น และควรซักประวัติสัมผัสวัณโรค ตรวจเอกซเรย์ปอดทุกราย เพื่อประเมินความเสี่ยงในการป่วยเป็นวัณโรค รวมทั้งควรพิจารณาให้ยารักษาวัณโรคระยะแฝง (tuberculosis preventive therapy) ในเด็กทุกรายโดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ขวบปีแรก

ในอดีตแนวทางการเริ่มยาต้านเอชไอวีในเด็ก จะกังวลเรื่องวินัยในการกินยา (adherence) บางครั้งมีการให้เด็กซ้อมรับประทานยา กลืนยา หรือมีการนัดเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลจนแน่ใจว่าจะสามารถป้อนยาได้ จึงทำให้การเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีล่าช้ากว่าที่ควร แต่ในปัจจุบันสูตรยาต้านเอชไอวีรับประทานง่ายขึ้น วันละครั้ง รวมทั้งแนวคิดที่สนับสนุนการให้เริ่มยาต้านเอชไอวีเร็วเนื่องจากการมีไวรัสแบ่งตัวอยู่ในร่างกายจะมีผลต่อการอักเสบ (inflammation) ซึ่งมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็ก รวมทั้งเซลล์เม็ดเลือดขาวจะถูกทำลายไป ทำให้การฟื้นตัวของภูมิคุ้มกัน (immune recovery) เกิดขึ้นช้า โดยจะเห็นได้จากเด็กที่เริ่มยาต้านเอชไอวีในช่วงอายุมาก มีโอกาสที่

ระดับภูมิคุ้มกัน CD_4 ฟื้นตัวกลับมาสู่ภาวะปกติตามช่วงอายุในระดับที่ต่ำกว่าเด็กที่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีตั้งแต่อายุน้อย ดังนั้นการเริ่มยาต้านเอชไอวีเร็วและการสนับสนุนวินัยการกินยา (adherence) ควรทำควบคู่กันไป โดยเน้นการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลหลักและครอบครัวของเด็กและอธิบายให้เด็กเข้าใจการรักษาให้เหมาะสมตามวัยและพัฒนาการของเด็ก

ในเยาวชน 13-18 ปี

การวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี มีสองกลุ่มประชากร วัยรุ่นอาจจะติดเชื้อจากมารดา หรือติดเชื้อในช่วงวัยรุ่น เช่น จากการมีเพศสัมพันธ์หรือการใช้สารเสพติด วัยรุ่นอยู่ในวัยที่เข้าใจเรื่องภาวะความเจ็บป่วย ควรให้มีส่วนร่วมในการเข้าใจแผนการรักษา โดยในกลุ่มที่ติดเชื้อจากมารดามักจะมีผู้ปกครองพามาตรวจ จึงเกิดประเด็นว่าควรจะบอกผลเลือดให้เด็กทราบก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวีหรือไม่ ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นที่ติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ มักจะมาตรวจเอชไอวีด้วยตนเองลำพังหรือมากับเพื่อน จึงเกิดประเด็นว่าจำเป็นต้องเปิดเผยผลเลือดให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองก่อนเริ่มยาต้านไวรสหรือไม่ ซึ่งประเด็นนี้ควรประเมินเป็นรายครอบครัว โดยการเปิดเผยผลเลือดเป็นกระบวนการ (process) ที่ค่อยๆ ทำไปพร้อมๆ กับการเริ่มยาต้านเอชไอวีได้ โดยใช้เวลาในการติดตามแต่ละครั้งทำความเข้าใจกับวัยรุ่นและครอบครัว โดยแพทย์ พยาบาล หรือผู้ให้การปรึกษา ควรเน้นเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่น (building trust) และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นและแต่ละครอบครัว นอกจากนี้ควรเน้นการประเมินภาวะทางจิตใจ (mental health) ของวัยรุ่นก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวีและทุกครั้งที่มาติดตามรับยาต้านเอชไอวี โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความคิดฆ่าตัวตาย หรือผลกระทบทางจิตใจจากการตีตราเลือกปฏิบัติจากการอยู่ร่วมกับเอชไอวี เป็นต้น ซึ่งพบได้บ่อยประมาณร้อยละ 10-15 ในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี

รูปแบบการจัดบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีที่ควรเป็นในปัจจุบัน

แนวทางการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในปัจจุบัน มุ่งเน้นการปรับรูปแบบบริการเพื่อลดความซับซ้อนในการเข้าสู่ระบบบริการรักษา เพิ่มการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการตรวจเอชไอวีและหน่วยบริการดูแลรักษา และส่งเสริมให้เริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยหรือโดยเร็วที่สุด เพื่อแก้ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหายจากระบบบริการหรือเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนเริ่มรักษา

การเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย (Same-day ART) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่มีความพร้อมในการเริ่มยา ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นข้อห้ามของการเริ่มยาต้านเอชไอวี สามารถเริ่มรักษาได้ในวันเดียวกับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี แต่ในกรณีที่มีข้อจำกัดจากระบบบริการหรือผู้ติดเชื้อยังไม่พร้อมตัดสินใจเริ่มยารักษาในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยได้ การพิจารณาเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด (Rapid ART) ตั้งแต่ 1 วัน ถึง 7 วันหลังการตรวจวินิจฉัยเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งจำเป็นต้องมีระบบติดตามนัดหมายอย่างชัดเจน มีการเข้าถึงบริการที่สะดวกเป็นมิตร เพื่อป้องกันการขาดหายไปจากระบบบริการก่อนการเริ่มรักษา

การปรับรูปแบบบริการเพื่อส่งเสริมการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

ในปัจจุบันประเทศไทยมีเกณฑ์การเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD_4 แต่ยังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งที่ทราบสถานะการติดเชื้อยังเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาช้าเกินไป นอกจากนี้ การเตรียมความพร้อมเพื่อการรักษายังค่อนข้างซับซ้อน เช่น มีการนัดหมายหลายครั้งเพื่อคัดกรองประเมินทั้งร่างกายและจิตใจก่อนเริ่มรักษา รวมทั้งมีการส่งต่อเพื่อเริ่มรักษาในหน่วยบริการสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพไว้ ส่งผลให้ระยะเวลาตั้งแต่รับรู้ผลการตรวจเลือดจนถึงเริ่มยาเพื่อการรักษาใช้เวลานาน บางรายรอนานมากกว่า 1 เดือน กว่าจะได้เริ่มยาเพื่อการรักษา ดังนั้นเพื่อสนับสนุนการเริ่มยาภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยหรือโดยเร็วที่สุด จำเป็นต้องมีการปรับบริการบางขั้นตอนที่มีความซับซ้อนทำให้เกิดความล่าช้าก่อนเริ่มรักษา ซึ่งประกอบด้วย 3 เรื่องหลัก ดังนี้

1. การคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections) และการตรวจภาวะพื้นฐาน ของร่างกาย

การคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี มีผลต่อระยะเวลาในการเริ่มยาต้านเอชไอวีให้แก่ผู้ติดเชื้อ (ดูรายละเอียดในตาราง 3 การคัดกรองโรคฉวยโอกาสที่สำคัญก่อนเริ่ม Same-day ART) เนื่องจากข้อกังวลเกี่ยวกับโอกาสการเกิดภาวะภูมิฟื้นตัว (Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome หรือ IRIS) โดยเฉพาะการคัดกรองวัณโรค (Tuberculosis)

และโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ คริปโตคอคคัส (Cryptococcal Meningitis) ซึ่งการคัดกรองโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบนี้จำเป็นต้องใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและรอดูผล CD_4 ควบคู่ไปกับการตรวจร่างกาย ดังนั้นการตรวจ Cryptococcal antigen test เพื่อคัดกรองก่อนเริ่มยาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และระบบของหน่วยบริการเป็นสำคัญ ซึ่งสามารถพิจารณาเป็นตัวอย่างได้ ดังนี้

(1) กรณีหน่วยบริการสามารถตรวจและมีผล CD_4 ได้อย่างรวดเร็วภายในวันเดียวกันก่อนเริ่มยา ถ้าผล CD_4 < 100 cells/mm^3 ควรตรวจ Cryptococcal antigen test ทุกรายก่อนเริ่มยา

(2) กรณีหน่วยบริการส่งตรวจ CD_4 ที่อื่นหรือรอผล CD_4 หลายวันก่อนเริ่มยา จากประสบการณ์ของโรงพยาบาลต่างๆ มีแนวทางปฏิบัติในการเริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกันกับการตรวจวินิจฉัย (Same-day ART) ที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ติดเชื้อเป็นสำคัญ

ดังนั้น **ถ้าผลตรวจร่างกายปกติ ไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่เข้าได้กับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Non-OIs)** ซึ่งอาจเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไปนี้

- <u>รูปแบบที่ 1</u> พิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีไปก่อน ไม่รอผล CD_4 และนัดผู้ติดเชื้อกลับมาฟังผล CD_4 และผลเลือดอื่นๆ ร่วมกับการประเมินวินัยการกินยาและผลข้างเคียง หลังจากเริ่มยาไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์ โดยควรจัดระบบการติดตาม หรือมีผู้รับผิดชอบติดตามผล CD_4 ของผู้ติดเชื้อ หากพบว่าผล CD_4 < 100 cells/mm^3 ให้ติดตามผู้ติดเชื้อกลับมาเพื่อตรวจ Cryptococcal antigen test โดยเร็วก่อนวันนัดทุกราย

- <u>รูปแบบที่ 2</u> พิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีไปก่อน ไม่รอผล CD_4 และเจาะเลือดเก็บเผื่อไว้ตั้งแต่แรกทุกราย โดยควรจัดระบบบริการร่วมกับห้องปฏิบัติการ ให้ห้องปฏิบัติการมีการจัดเก็บเลือด (serum) เพื่อสามารถทำการตรวจ Cryptococcal antigen test โดยอัตโนมัติ (reflective Cryptococcal antigen test) ในผู้ติดเชื้อที่มีผล CD_4 < 100 cells/mm^3 ทุกราย โดยไม่ต้องรอให้แพทย์สั่งตรวจ ข้อดีของวิธีนี้คือไม่ต้องติดตามผู้ติดเชื้อที่มีผล CD_4 <100 cells/mm^3 กลับมาตรวจ Cryptococcal antigen test แต่ให้ติดตามเฉพาะผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบผล Cryptococcal antigen test เป็นบวกเพื่อกลับมารับการตรวจประเมินและการรักษาโดยเร็ว สำหรับรายอื่นๆ ที่ผลปกติให้นัดติดตามภายใน 2-4 สัปดาห์หลังเริ่มยา

- <u>รูปแบบที่ 3</u> พิจารณาให้ห้องปฏิบัติการทำการตรวจ Cryptococcal antigen test (rapid test) เพื่อเป็น safety lab รายงานผลตรวจทันทีก่อนเริ่มยา หากผลเป็นลบและผลการตรวจร่างกายอื่นๆ ปกติตามที่กล่าวไว้ข้างต้น สามารถเริ่มยา Same-day ART ทุกราย ข้อดีของวิธีนี้คือแพทย์รู้สึกมั่นใจว่าได้คัดกรองโรคฉวยโอกาสที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด IRIS ที่อาจเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการเริ่มยาเร็วในขณะที่ยังไม่ทราบผล CD_4 และสามารถทำได้ง่ายเมื่อรวมอยู่ใน basic package ของการตรวจห้องปฏิบัติการก่อนเริ่มยา แต่ข้อเสียคือค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นสำหรับการคัดกรอง safety lab โดยที่บางรายอาจไม่มีข้อบ่งชี้ในการตรวจคัดกรอง Cryptococcal antigen test หากทราบผล CD_4 ก่อนเริ่มยา

ในการจัดบริการ Same-day ART นั้น หน่วยบริการสุขภาพสามารถพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกาย เพื่อคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก่อนการพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวี ดังนี้

ตารางที่ 3 การคัดกรองโรคฉวยโอกาสที่สำคัญก่อนเริ่ม Same-day ART

โรคที่ต้องการคัดกรอง	หลักการตรวจ	เกณฑ์การนำส่งตรวจ
Tuberculosis (TB)	Chest X-Ray (CXR)	ตรวจและรอผลในทุกรายก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี
	Nucleic-acid amplification testing เช่น Xpert Mycobacterium Tuberculosis and Resistance to Rifampin (MTB/RIF)	ตรวจและรอผลในทุกราย หากเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1. มีอาการไอที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ 2. มีอาการไอมีเลือดปน 3. ผลการเอกซเรย์ปอดผิดปกติ
Cryptococcal meningitis	Cryptococcal antigen test	ตรวจและรอผลในทุกราย หากมีอาการข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1. ปวดศีรษะ 2. อาเจียน (Projectile vomiting) 3. คอแข็ง หรือก้มคอลำบาก (Stiff neck) ตรวจทุกรายที่มี CD_4 <100 cells/mm^3 (ดูรายละเอียดเพิ่มเติม เพื่อตรวจคัดกรองก่อนเริ่มยาในแต่ละรูปแบบ ตามรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น)
Serious opportunistic infections	ตรวจร่างกายโดยละเอียด	ตรวจร่างกายโดยละเอียดและส่งวินิจฉัยเพิ่มเติมหากมีอาการข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1. มีไข้ ≥ 2 อาทิตย์ภายใน 1 เดือน 2. น้ำหนักตัวลด >5% ของน้ำหนักตัวภายใน 1 เดือน 3. มี CD_4 <100 cells/mm3

สำหรับการตรวจภาวะพื้นฐานของร่างกาย โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ นั้น ไม่จำเป็นต้องนำผลมาพิจารณาหรือรอผลก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านเอชไอวีได้ในภายหลัง ถ้าผลการตรวจผิดปกติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเหล่านี้ ได้แก่

ภาวะที่ต้องการคัดกรอง	หลักการตรวจ	เกณฑ์การนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ระดับภูมิคุ้มกัน	CD_4 count	ตรวจทุกครั้งก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี
การทำงานของไต	Creatinine Urinalysis	ตรวจทุกครั้งก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี
การทำงานของตับ	SGPT	ตรวจทุกครั้งก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี
Syphilis	• treponema pallidum hemagglutination (TPHA) • Rapid Plasma Reagin (RPR)	ตรวจทุกครั้งก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี
Hepatitis B	• Hepatitis B surface Antigen (HBsAg)	ตรวจทุกครั้งก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี
Hepatitis C	• Anti Hepatitis C Virus (Anti–HCV)	ตรวจทุกครั้งก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี

2. การเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีตามสิทธิการรักษา

ถึงแม้ว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะเปิดให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงบริการยาต้านเอชไอวีโดยไม่ต้องคำนึงถึงหน่วยบริการสุขภาพที่ลงทะเบียนไว้ แต่ในทางปฏิบัติยังคงจำกัดการเข้าถึงบริการยาต้านเอชไอวีให้กับผู้ติดเชื้อที่มีสิทธิของหน่วยบริการสุขภาพเท่านั้น ส่วนสิทธิประกันสังคม (ปกส.) นั้นก็สามารถทำการย้ายสิทธิมายังหน่วยบริการสุขภาพที่ต้องการรับยาต้านเอชไอวีได้เพียงปีละ 1 ครั้ง จึงทำให้ผู้ติดเชื้อที่ไม่ต้องการรับบริการในหน่วยบริการสุขภาพที่ตนเองลงทะเบียนไว้เดิม ต้องรอจนถึงช่วงเวลาย้ายสิทธิจึงจะไปเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ทั้งหมดนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อบางส่วนเกิดความกังวล และไม่เข้าสู่ระบบการรักษาได้ หรือสูญหายไปจากระบบการรักษาก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี

ในการจัดบริการ Same-day ART นั้น เน้นให้เกิดกระบวนการเริ่มยาต้านเอชไอวีไปพร้อมๆ กับการสนับสนุนให้เกิดการย้ายสิทธิหากจำเป็น เช่น เริ่มตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกอย่าง และเริ่มยาต้านเอชไอวีเลยในวันเดียวกัน หากตรวจร่างกายปกติ ไม่มีข้อสงสัยว่าจะมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง และผู้ติดเชื้อพร้อมเริ่มยา โดยไม่จำเป็นต้องรอให้การย้ายสิทธิเสร็จสิ้นก่อนเริ่มยา เพื่อร่นระยะเวลาระหว่างการได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและการเริ่มยาต้านเอชไอวีให้สั้นที่สุด จากประสบการณ์ของโรงพยาบาลต่างๆ ในบทที่ 4 มีแนวทางปฏิบัติสำหรับกรณีไม่ใช่สิทธิ์ในพื้นที่ หรือสิทธิการรักษาต่างโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระบบบริการหน่วยงานประกันสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ติดเชื้อ โดยมีตัวอย่าง ดังนี้

(1) สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สามารถเบิกค่าใช้จ่ายบางส่วนจากชุดสิทธิประโยชน์ด้านเอชไอวีของ สปสช. หรือหากต้องการย้ายสิทธิสามารถดำเนินการในระหว่าง 2 - 4 สัปดาห์แรกก่อนกลับมาตรวจตามนัดในครั้งถัดไป (ดูรายละเอียดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับและเงื่อนไขผู้มีสิทธิของรับบริการ ในภาคผนวก 1)

(2) สำหรับผู้มีสิทธิประกันสังคม (ปกส.) มีแนวทางปฏิบัติที่หลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล (ดูรายละเอียดเพิ่มเติม บทที่ 4 ประสบการณ์การจัดบริการด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย) เช่น

- โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีงบสนับสนุนให้เริ่มการรักษาในทุกสิทธิภายใต้โครงการงบประมาณเงินอุดหนุนรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร โดยเริ่มยาต้านเอชไอวีให้ก่อน 1 - 3 เดือน และพิจารณาความต้องการรักษาต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อหลังเริ่มยา เช่น ดำเนินการย้ายสิทธิหลังเริ่มยาหากต้องการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเริ่มยา หรือส่งต่อเข้ารักษาต่อเนื่องตามสิทธิการรักษาหลังเริ่มยา
- โรงพยาบาลที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในคู่มือเล่มนี้ ส่วนใหญ่จะมีระบบให้ข้อมูลค่าใช้จ่ายเพื่อให้ผู้ติดเชื้อรับทราบและพิจารณาเบื้องต้นก่อนเริ่มยา โดยให้ชำระเงินเองและดำเนินการย้ายสิทธิควบคู่กันไป (ดูรายละเอียดวิธีเปลี่ยนโรงพยาบาลประกันสังคม ในภาคผนวก 2) หรือส่งต่อเพื่อเริ่มยาตามสิทธิการรักษา โดยให้ความสำคัญกับระบบการส่งต่อที่ชัดเจน มีการติดตามและตรวจสอบหลังการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด

3. การเตรียมความพร้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนเริ่มยา

ในหน่วยบริการสุขภาพบางแห่งใช้เวลาในการเตรียมผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนเริ่มยานานต้องนัดมาหลายครั้งก่อนเริ่มยา และบางครั้งเป็นการซ้ำซ้อนให้การปรึกษาในเรื่องเดิมๆ เช่น นัดพบผู้ให้การปรึกษาเพื่อให้การปรึกษาเริ่มยาอย่างน้อย 3 ครั้งก่อนเริ่มยา นัดพบเภสัชเพื่อให้การปรึกษาในการกินยา หรือให้ทดลองกินวิตามินให้ตรงเวลาก่อนอย่างน้อย 1 เดือน เป็นต้น

ในการจัดบริการ Same-day ART นั้น เน้นให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ติดเชื้อมีแรงจูงใจในการรักษาเร็ว เข้าใจถึงข้อดีและประโยชน์ของการรักษาเร็ว เข้าใจถึงการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยความพร้อมก่อนเริ่มยาต้องเป็นความพร้อมโดยสมัครใจของผู้ติดเชื้อซึ่งสามารถให้การปรึกษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้ประเมินความพร้อมของตนเองก่อนเริ่มยา โดยเน้นประเด็นสำคัญ ดังนี้

- เปรียบเทียบประโยชน์ของการรักษาทันทีโดยเร็วที่สุดกับการไม่รักษา หรือรอจนมีอาการเจ็บป่วยค่อยเข้าสู่การรักษา เช่น ลดโอกาสเกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อน ลดความอักเสบและความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย ลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปยังผู้อื่น และลดจำนวนครั้งในการนัดหมายหรือลดระยะเวลารอคอยก่อนที่จะเริ่มยา

● ประเมินความพร้อม ความเข้าใจในการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ด้วยคำถามสั้นๆ เช่น อะไรคือแรงจูงใจที่ทำให้ต้องการรักษา มีข้อกังวลใจหรืออุปสรรคอะไรบ้างในการกินยาอย่างต่อเนื่อง มีวิธีการหรือเครื่องมือที่ช่วยให้กินยาได้ดีและต่อเนื่องอย่างไร เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามบริบทของผู้ติดเชื้อแต่ละรายก่อนเริ่มกินยา และสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจความต้องการกินยาของตนเองอย่างชัดเจน ซึ่งจะส่งผลทางบวกต่อกระบวนการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในระยะยาว

การเตรียมระบบบริการเพื่อสนับสนุนการเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

การจัดบริการ Same-day ART เป็นเพียงการลดความซับซ้อนในบางขั้นตอนของกระบวนการรักษา เพื่อให้สามารถเริ่มยาได้ในวันเดียวถ้าผู้ติดเชื้อมีความพร้อม แต่อย่างไรก็ตามอาจต้องปรับหรือเตรียมระบบบริการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเริ่มยารักษา ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพที่มีความต้องการจัดบริการ Same-day ART จำเป็นต้องมีการปรับและเตรียมระบบให้มีความพร้อมใน 4 ด้านหลัก ดังนี้

1. ด้านบุคลากร ทีมดูแลรักษาเอชไอวี ซึ่งเป็นสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ให้การปรึกษา มีบทบาทที่สำคัญ ดังนั้นทุกคนควรมีทัศนคติที่ดีต่อการเริ่มรักษาเร็วและพร้อมที่จะสนับสนุนการจัดบริการ มีความเข้าใจในประโยชน์และหลักการที่สำคัญของ Same-day ART ไปในแนวทางเดียวกัน เช่น

● ประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของประชาชน ได้แก่ เป็นการลดอัตราการป่วย ลดอัตราการเสียชีวิต ลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่ทารก

● ประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อโดยตรง ได้แก่ การที่เริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วในขณะที่ยังไม่มีอาการป่วยหรือที่ระดับ CD_4 ยังสูง ร่างกายจะสามารถกดปริมาณไวรัสได้เร็ว สามารถกดจนถึงระดับต่ำสุดจนวัดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดไม่ได้ (viral load suppression) ซึ่งจะทำให้ระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายสูงขึ้น ช่วยลดโอกาสการเจ็บป่วยเนื่องจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และชะลอโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อเยื่อในอวัยวะต่างๆ เนื่องจากไวรัสเอชไอวี นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ด้านการป้องกัน (treatment as prevention) ที่สามารถลดการถ่ายทอดเชื้อสู่คู่เพศสัมพันธ์ สู่ลูก และสู่บุคคลอื่นในชุมชน เนื่องจากการเริ่มรักษาเร็วจะลดปริมาณไวรัสเอชไอวีได้เร็วจึงเป็นการลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อทั้งระดับบุคคลและชุมชน

● ผลด้านภาระงานจากการชะลอการเริ่มยา บุคลากรสุขภาพและทีมงานสหวิชาชีพควรเข้าใจและตระหนักว่า หากชะลอการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีออกไป จะเพิ่มการขาดหายจากระบบการรักษา โดยผู้รับบริการอาจไม่ได้เริ่มการรักษา หรือเริ่มการรักษาที่ล่าช้าเกินไป ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่

จะกลับเข้าระบบการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย เกิดการรับและถ่ายทอดเชื้อเพิ่ม เกิดการรับเชื้อดื้อยา ได้รับการรังเกียจแบ่งแยก นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผลต่อระบบการดูแลรักษา ทั้งด้านภาระงานที่ต้องให้บริการที่เพิ่มขึ้นและการใช้สูตรยาที่ซับซ้อน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และปัญหาอัตราการครองเตียง เป็นต้น

นอกจากบุคลากรทีมดูแลรักษาเอชไอวีแล้ว การจัดบริการ Same-day ART ควรได้รับความร่วมมือจากหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เภสัช และคลังยา ระบบงานประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ ในหน่วยบริการสุขภาพนั้นๆ เพื่อปรับระบบให้สอดรับเป็นทิศทางเดียวกัน ดังนั้นถ้าได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก็จะทำให้การประสานงานและจัดบริการ Same-day ART สอดแทรกเข้ากับระบบปกติในการดูแลรักษาเอชไอวี

2. ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับบริการ Same-day ART ได้แก่

- การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างรวดเร็ว ควรเป็น “การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลภายในวันเดียว (Same-day HIV Test Result: HIV SDR)” และควรมีแนวทางการตรวจเอชไอวีที่ชัดเจนในบางกรณีที่พบบ่อย เช่น กรณีมีผลการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีจากที่อื่น ไม่เคยมีประวัติการตรวจเอชไอวีที่หน่วยบริการสุขภาพแห่งนี้ จำเป็นต้องมีการตรวจเอชไอวีอีกครั้งเพื่อยืนยันผลตรวจตามมาตรฐานและแนวทางของประเทศ ก่อนเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทุกราย
- จัดระบบการแจ้งเตือนรายงานผลการตรวจวินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวีกับทีมดูแลรักษา เช่น มีระบบการแจ้งเตือนผลการติดเชื้อ (HIV alert) ให้กับพยาบาล HIV Coordinator หรือแพทย์ผู้ดูแลเอชไอวีคลินิก เพื่อประสานงานและส่งต่อพิจารณาเริ่มรักษาได้รวดเร็ว เช่น บางหน่วยบริการสุขภาพมีการแจ้งเตือนผลการตรวจวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (hospital information system: HIS) ซึ่งอาจเป็นเพียง code ไม่ได้ระบุผลการตรวจ เพื่อเตือนให้ทีมเอชไอวีคลินิกรับรู้ว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
- การตรวจคัดกรองโรคฉวยโอกาสที่สำคัญก่อนเริ่ม Same-day ART ตามที่กล่าวข้างต้น มีความจำเป็นที่ต้องรู้ผลการตรวจคัดกรองก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวีทุกราย จึงควรมีการเตรียมทางด้านห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนบริการ Same-day ART ดังนี้
    - สามารถตรวจคัดกรองวัณโรคปอด และทำ Chest X-Ray (CXR) และรายงานผลได้ภายในวันเดียว
    - สามารถตรวจคัดกรองเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส (Cryptococcal antigen test) และรายงานผลได้ภายในวันเดียว หรือสามารถเก็บเลือด (serum) ไว้เพื่อทำการตรวจย้อนหลังโดยอัตโนมัติเมื่อพบผล $CD_4 < 100$ cells/mm^3

สำหรับการตรวจภาวะพื้นฐานของร่างกาย (lab baseline) ก่อนเริ่มยา เช่น CD_4 การทำงานของไตและตับ คัดกรองซิฟิลิส ตับอักเสบบีและซี ตามแนวทางการดูแลรักษาของประเทศนั้นควร ตรวจตามระบบและระบุวันติดตามผลอย่างชัดเจน แต่ไม่จำเป็นต้องนำผลมาพิจารณาหรือรอผลตรวจก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี เพราะสามารถปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านเอชไอวีได้ภายหลังถ้าผลการตรวจผิดปกติในนัดหมายต่อมา 2-4 สัปดาห์หลังเริ่มยา

3. ด้านระบบบริการ การเตรียมระบบบริการภายในเพื่อรองรับการจัดบริการ Same-day ART

อาจพิจารณาตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพนั้นๆ ซึ่งระบบที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดบริการ Same-day ART ได้แก่

- ระบบการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นจุดบริการแรก (entry point) ที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีความเข้าใจเรื่องเอชไอวีและการรักษา ดังนั้นการเตรียมระบบบริการเพื่อจัดบริการ Same-day ART จึงควรเพิ่มศักยภาพให้หน่วยบริการหรือคลินิกอื่นๆ ที่มีโอกาสตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น คลินิกผู้ป่วยนอก คลินิกวัณโรค คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัดภายในหน่วยบริการสุขภาพนั้นๆ สามารถให้การปรึกษาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและแจ้งผลการตรวจ รวมทั้งสามารถให้ข้อมูลด้านการรักษาและประโยชน์ของการรักษาโดยเร็ว เพื่อเตรียมความพร้อมในการรักษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ระบบดูแลรักษาได้เร็วขึ้น
- ระบบการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและการรายงานผลการตรวจ เป็นการเตรียมระบบเพื่อเชื่อมต่อระหว่างการตรวจและแจ้งผลการติดเชื้อกับการเข้าสู่การรักษา ซึ่งอาจใช้ระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในการแจ้งเตือน (HIV alert) เฉพาะผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ผู้ดูแลเอชไอวีคลินิก พยาบาล HIV Coordinator ผู้ให้การปรึกษา หรือบางแห่งอาจใช้การแจ้งเตือนระหว่างห้องปฏิบัติการและพยาบาลผู้ให้การปรึกษา หรือพยาบาล HIV Coordinator ที่แผนกหรือคลินิกที่ส่งตรวจโดยตรง การมีระบบแจ้งเตือนจะช่วยในการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีภายในหน่วยบริการสุขภาพนั้นๆ ได้เข้าสู่ระบบดูแลรักษาได้เร็วขึ้น ไม่หายออกจากระบบบริการก่อนส่งต่อเข้าสู่การรักษา
- ระบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่การรักษา ซึ่งควรครอบคลุมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (new case) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าที่กลับเข้าสู่ระบบบริการอีกครั้ง (Re-engaged case) และผู้ติดเชื้อที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ (refer-in) ดังนั้นควรมีการเตรียมแนวทางในการเข้าถึง (reach) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่เคยรักษา (ART naïve patient) ทุกรายจากทุกกลุ่มภายในหน่วยบริการสุขภาพ เช่น
    - ให้ความสำคัญตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี เพื่อแยกกลุ่มที่ยังไม่เคยกินยา หรือกินยาแล้วที่กำลังกินยาอยู่หรือหยุดยาด้วยสาเหตุอะไร ผลการตรวจไวรัสในกระแสเลือดล่าสุดเป็นอย่างไร (viral load) เพื่อช่วยพิจารณาส่งต่อเริ่มการรักษาได้อย่างเหมาะสม

  - ใช้ระบบการแจ้งเตือนเมื่อตรวจพบเอชไอวี (HIV alert) ภายในหน่วยบริการสุขภาพทั้งตรวจวินิจฉัยรายใหม่หรือตรวจยืนยันกรณีรายเก่าไปยังแผนกหรือคลินิกที่ส่งตรวจเพื่อช่วยพิจารณาส่งต่อเริ่มการรักษาได้อย่างเหมาะสม

- ระบบการประสานงานภายในหน่วยบริการสุขภาพและเครือข่ายภายนอก เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ Same-day ART และเครือข่ายบริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาโดยเร็ว ดังนั้นควรมีการเตรียมการประสานงาน เช่น
  - มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน เช่น หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยลงทะเบียนและคัดกรองเพื่อสนับสนุนการประสานคัดกรองและส่งต่อ
  - มีการประสานเครือข่ายภายนอกในเขตพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) รวมทั้งองค์กรชุมชน เน้นการประสานงานส่งต่อเพื่อการรักษา เช่น กรณีที่ผู้ติดเชื้อพร้อมเริ่มรักษาแต่บางหน่วยบริการสุขภาพอาจยังไม่มีบริการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี หรือเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ตรวจเอชไอวีอย่างเดียว หรือยังไม่มีบริการ Same-day ART หรือ Rapid ART เป็นต้น
  - มีแนวทางการประสานงานและส่งต่อที่ชัดเจนทั้งภายในหน่วยบริการสุขภาพ และเครือข่ายภายนอก เช่น มีแผนผังและขั้นตอนการประสานงานส่งต่อ มีรายชื่อผู้ประสานงานหลักและหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อของหน่วยงานภายในและหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ ที่สามารถตรวจเอชไอวีจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการรักษา

4. ด้านประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ในการรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วหรือบริการ Same-day ART เน้นให้ผู้ติดเชื้อที่พร้อมและต้องการรักษาได้รับการรักษาโดยไม่มีข้อจำกัด เช่น ต้องรอการย้ายสิทธิ รอส่งต่อเข้ารับการรักษาเฉพาะหน่วยบริการสุขภาพที่ลงทะเบียนเท่านั้น ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพจึงควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านงานประกันสุขภาพ สิทธิประโยชน์และระบบการเงินที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี เช่น

- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคเรื่องสิทธิการรักษาที่เป็นข้อจำกัดภายในหน่วยบริการสุขภาพต่อการเริ่มรักษา โดยพิจารณาทำความชัดเจน และจัดทำเป็นแนวปฏิบัติและแนวทางการประสานด้านสิทธิการรักษา โดยเน้นให้เกิดกระบวนการเริ่มรักษาพร้อมๆ กับการจัดการเรื่องสิทธิการรักษา
- ประสานงานประกันสุขภาพและระบบการเงินภายในสถานพยาบาล เพื่อเตรียมระบบให้เอื้ออำนวยต่อสิทธิการรักษา เช่น สิทธิ สปสช. ที่ครอบคลุมเรื่องการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี สูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา การตรวจเลือดพื้นฐานก่อนและระหว่างรักษา และการตรวจเลือดติดตามผลการรักษา เป็นต้น (ดูรายละเอียดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับและเงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ ในภาคผนวก 1)

- พิจารณาจัดให้มีการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อทราบและเข้าใจถึงกระบวนการย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลของแต่ละสิทธิประโยชน์ในวันเดียวกันนั้น เพื่อให้ผู้ติดเชื้อรู้สึกว่ามีผู้ให้ความสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านนี้ไปพร้อมๆ กับการจัดการทางคลินิก (ดูรายละเอียดการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และวิธีการเปลี่ยนโรงพยาบาลประกันสังคม ในภาคผนวก 2)
- มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ ช่วยจัดเตรียมเอกสารและความพร้อมอื่นๆ ของผู้ติดเชื้อ เช่น ประสานงานระหว่างผู้ติดเชื้อและหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสิทธิประโยชน์ และ/หรือร่วมเดินทางไปโอนย้ายสิทธิร่วมกับผู้ติดเชื้อหากได้รับการร้องขอ ซึ่งเจ้าหน้าที่ดังกล่าวอาจเป็นเจ้าหน้าที่ประสานงานนักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ

ขั้นตอนการจัดบริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี**<u>ทุกราย</u>** ควรได้รับการเสนอการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในทันทีหลังรับรู้ผลเลือด ซึ่งขั้นตอนการเริ่มยาต้านเอชไอวีมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละแห่ง สำหรับขั้นตอนในคู่มือเล่มนี้จะเป็นขั้นตอนกลางที่เน้นประเด็นสำคัญในการจัดบริการ Same-day ART โดยเริ่มต้นภายหลังที่ผู้ติดเชื้อได้รับแจ้งผลพบว่าติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตาม สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมตรงกับบริบทในการจัดบริการของแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ

<u>ขั้นตอนที่ 1</u> เสนอบริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีทันที หลังผู้ติดเชื้อรับรู้ผลการตรวจวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีอาจเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่เคยตรวจเลือดมาก่อน หรือเคยตรวจเอชไอวีและรับรู้ผลจากที่อื่นมาแล้วส่งต่อเพื่อเข้าสู่การรักษา (new case/ART naïve patient) ซึ่งกลุ่มดังกล่าวนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการเริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างรวดเร็ว

<u>ประเด็นสำคัญสำหรับขั้นตอนนี้</u> คือ การเสนอบริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีใน**<u>ผู้ติดเชื้อทุกราย</u>** โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ควรพิจารณาเริ่มรักษาทันทีโดยเห็นประโยชน์ของผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์กลาง เช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื้อที่ประเมินแล้วพบว่าเพิ่งรับเชื้อมาใหม่ ผู้ที่มีอาการ Acute Retroviral Syndrome หรืออยู่ในระยะติดเชื้อเฉียบพลัน Acute HIV infection หรือผู้ที่อยู่ในระยะ window period นัดมาตรวจเลือดซ้ำและพบการติดเชื้อใน 1 เดือน

สำหรับผู้ที่เคยกินยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษามาก่อนแล้วหายออกจากระบบบริการ (ART- experienced patient) ส่วนใหญ่มักพบว่าสาเหตุกลับเข้าสู่ระบบบริการอีกครั้ง เพราะมีอาการเจ็บป่วยหรือมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ดังนั้นการคัดกรองอาการหรือการเจ็บป่วยก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอีกครั้งจึงเป็นสิ่งสำคัญ

สำหรับผู้ที่รับรู้ผลการติดเชื้อและขาดนัด หายออกจากระบบบริการก่อนเริ่มการรักษา ยังไม่ได้รักษาแต่กลับเข้าสู่ระบบบริการอีกครั้ง (Re-engage/ART naïve patient) ควรพิจารณาระยะเวลาที่ขาดนัด ผลการตรวจร่างกาย และผลการประเมินทางห้องปฏิบัติการอีกครั้งก่อนเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ซึ่งควรพิจารณาเริ่มยาอย่างทันทีคล้ายรายใหม่ ในกรณีที่มีผลการตรวจต่างๆ ไม่เกิน 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินความพร้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีเป็นการรักษาที่ผู้ติดเชื้อต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อประสิทธิผลของการรักษา ดังนั้นผู้ติดเชื้อต้องพร้อมอย่างสมัครใจและเต็มใจที่จะกินยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้รับความกดดันเพื่อให้เริ่มยาทันที เพราะอาจทำให้ขาดนัด หรือไม่กินยาต่อเนื่องได้

ประเด็นสำคัญสำหรับขั้นตอนนี้ คือ เน้นผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์กลางและพร้อมกินยาด้วยความสมัครใจ ซึ่งต้องใช้กระบวนการให้การปรึกษาอย่างรอบด้าน ให้เข้าใจถึงข้อดีและประโยชน์ของการรักษาเร็ว กระบวนการรักษาที่ต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องระยะยาวคล้ายโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

รายละเอียดที่ควรจะกล่าวถึง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจข้อดีและประโยชน์ของการรักษาเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับการไม่รักษาทันที เช่น

- ลดโอกาสการเจ็บป่วยเนื่องจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- ชะลอโรคที่เกิดจากการอักเสบของเนื้อเยื่อในอวัยวะต่างๆ เนื่องจากไวรัสเอชไอวี ซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคตับ โรคไต โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคมะเร็งต่างๆ และโรคทางระบบประสาทและสมอง
- ลดความอักเสบและความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย
- ลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปยังผู้อื่น (Undetectable = Untransmittable หรือ U=U) กรณีเริ่มรักษาอย่างรวดเร็ว กินยาต่อเนื่อง สามารถลดปริมาณเชื้อในกระแสเลือดได้หลังรักษา

การประเมินความพร้อมของผู้ติดเชื้อเพื่อการรักษาอย่างรวดเร็ว ผู้ติดเชื้อต้องมีแรงจูงใจในการรักษาเร็ว เข้าใจถึงการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งอาจใช้คำถามสั้นๆ เพื่อประเมินความพร้อมและสะท้อนความต้องการกินยาต้านเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ เพื่อผู้ให้การปรึกษาและทีมสุขภาพให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ตามบริบทของผู้ติดเชื้อแต่ละรายก่อนเริ่มกินยา และสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจความต้องการกินยาของตนเองอย่างชัดเจน ซึ่งจะส่งผลทางบวกต่อกระบวนการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในระยะยาว

ตัวอย่าง คำถามที่ใช้ในการประเมินความพร้อมและสะท้อนความต้องการกินยาต้านเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ ได้แก่

(1) อะไรคือแรงจูงใจที่ต้องการรักษาอย่างรวดเร็ว

(2) มีความกังวลใจ หรืออุปสรรคในการเริ่มยาและรักษาต่อเนื่องอะไรบ้าง

(3) มีวิธีการ หรือเครื่องมือที่ช่วยให้กินยาต้านเอชไอวีได้ดีและต่อเนื่องอย่างไร

ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อยังไม่พร้อมเริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย เช่น ยังไม่สามารถตัดสินใจได้ในวันนี้ กังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยผลเลือด หรือมีข้อจำกัดอื่นๆ ทางด้านสังคม จิตใจ เศรษฐกิจ ผู้ให้การปรึกษาและทีมสุขภาพควรให้การสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเสนอบริการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดอีกครั้ง โดยให้มีระบบการติดตามการมาตรวจตามนัดไม่ให้หลุดจากระบบบริการก่อนการเริ่มยา

<u>ขั้นตอนที่ 3</u> ตรวจร่างกาย ซักประวัติอาการเจ็บป่วยในปัจจุบันและคัดกรองโรคฉวยโอกาสโดยแพทย์ ซึ่งผู้ติดเชื้อที่ได้รับการเสนอบริการแบบ Same-day ART ควรได้รับการตรวจร่างกาย ซักถามอาการเจ็บป่วยในปัจจุบันอย่างเร่งด่วน เพื่อคัดแยกโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายถ้าเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยไม่ได้รักษาโรคที่เป็นอยู่ก่อน

<u>ประเด็นสำคัญสำหรับขั้นตอนนี้</u> คือ การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เพื่อลดภาวะภูมิฟื้นตัว (Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome หรือ IRIS) ที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายได้ โดยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ต้องคัดกรองอย่างละเอียดและพิจารณาเป็นพิเศษ ได้แก่

1. วัณโรค (Tuberculosis) มีไอ ไข้ เหงื่อออกกลางคืน น้ำหนักลด เหนื่อยหอบ หรือมีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรค จำเป็นต้องตรวจเอกซเรย์ปอด Chest X-Ray (CXR) และรอผลทุกรายก่อนเริ่มยา

2. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส (Cryptococcal Meningitis) มีอาการปวดศีรษะติดต่อกันนานมากกว่า 2 วัน อาเจียนพุ่ง (Projectile vomiting) คอแข็ง หรือก้มคอลำบาก (Stiff neck) หรือสงสัยว่ามีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จำเป็นต้องส่งต่อเข้าสู่ระบบเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาเพิ่มเติมก่อนพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวี

3. มีอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ ที่รุนแรง เช่น ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีไข้มากกว่า 2 สัปดาห์ มีฝ้าในปาก กลืนลำบาก ท้องเสียเรื้อรัง มากกว่า 1 สัปดาห์ ผื่นที่ผิวหนัง แผลในปาก ทวารหนัก อวัยวะเพศ จำเป็นต้องส่งต่อเข้าสู่ระบบเพื่อตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดและรักษาเพิ่มเติม ก่อนพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวี

สำหรับประวัติการกินยาและประวัติการรักษาโรคอื่น (Medical history) จำเป็นต้องร่วมพิจารณาก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี ผู้ติดเชื้ออาจกินยาอื่นๆ ที่อาจรบกวนผลของยาต้านเอชไอวี ผู้ติดเชื้อที่ใช้สารเสพติด ผู้ติดเชื้อที่มีโรคทางจิตเวชที่เป็นอุปสรรคต่อการกินยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อบางคนอาจมีประวัติการกินยาต้านเอชไอวีเพื่อการป้องกัน เช่น ป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) หรือป้องกันหลังสัมผัสเชื้อ (Post-Exposure Prophylaxis: PEP) และแพ้ยาต้านเอชไอวีบางตัวยา เป็นต้น ควรส่งผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาเพิ่มเติมก่อนพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจเลือดพื้นฐานก่อนเริ่มยา ในขั้นตอนนี้การส่งตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ การขอดูผลตรวจร่างกายหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอะไรบ้างก่อนเริ่มยา เพื่อพิจารณาเริ่ม Same-day ART อาจมีความแตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และระบบบริการของหน่วยบริการเป็นสำคัญ

ประเด็นสำคัญสำหรับขั้นตอนนี้ คือ การดูผลตรวจร่างกายและรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรง เช่น วัณโรคปอด โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส มีข้อพิจารณา ดังนี้

- ถ้าผลการตรวจร่างกายปกติ ให้ส่งตรวจเลือดพื้นฐานทุกตัว ตามแนวทางการดูแลรักษาเอชไอวีของประเทศ แต่รอผลการตรวจเฉพาะบางตัว ได้แก่ เอกซเรย์ปอด Chest X-Ray (CXR) จำเป็นต้องรอผลก่อนเริ่มยาในทุกราย หากผลการตรวจปกติ สามารถพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีได้เลย โดยไม่ต้องรอผล CD_4

สำหรับการตรวจ Cryptococcal antigen test ก่อนเริ่มยาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และระบบของหน่วยบริการเป็นสำคัญ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ การคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส)

สำหรับการรอผลเลือดพื้นฐานอื่นๆ เช่น ตรวจการทำงานของไต (Creatinine : Cr) ตรวจการทำงานของตับ (alanine aminotransferase : ALT) ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ และสูตรยาต้านเอชไอวีที่เริ่มในการรักษา ซึ่งสามารถนัดมาติดตามภายหลังเริ่มยาได้

- ถ้าผลการตรวจร่างกายผิดปกติ ให้ส่งตรวจเลือดพื้นฐานทุกตัว ตามแนวทางการดูแลรักษาเอชไอวีของประเทศ โดยต้องรอผลการตรวจทุกตัวหรือส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อการรักษา เช่น กรณีได้ผล $CD_4 < 100$ cells/mm^3 ควรส่งตรวจการติดเชื้อที่จอประสาทตา (CMV) ก่อนพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษา เป็นต้น

สำหรับในรายที่ไม่สามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย หน่วยบริการสุขภาพควรมีระบบการติดตามที่ชัดเจน นัดพบแพทย์พร้อมผลตรวจเลือดพื้นฐานก่อนเริ่มยาเพื่อพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วภายใน 1-7 วัน

แผนผังขั้นตอนการจัดบริการ Same-day ART

แผนผังขั้นตอนการจัดบริการ Same-day ART นี้เน้นประเด็นสำคัญ 4 ขั้นตอนในการจัดบริการ โดยเริ่มต้นหลังจากที่ผู้ติดเชื้อได้รับการแจ้งผลตรวจวินิจฉัยมีการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยน เพื่อให้เหมาะสมตรงกับบริบทในการจัดบริการของแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการจัดบริการ Same-day ART

ขั้นตอนการจัดบริการ Same-day ART
เริ่มต้นหลังให้การปรึกษาแจ้งผลการตรวจวินิจฉัยมีการติดเชื้อเอชไอวี

1. เสนอบริการ Same-day ART

กลุ่มเป้าหมายหลักในการเริ่มการรักษาแบบ Same-day ART หรือโดยเร็วที่สุด คือกลุ่มที่ไม่เคยรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมาก่อน (new case/ART naive patient)

- ซักประวัติ/ทบทวนรายงานการตรวจเอชไอวี (HIV Pre-Posttest counseling) เพื่อคัดกรองและพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีอย่างเหมาะสมและรวดเร็วที่สุด

เคยรักษา → ส่งต่อเข้าสู่ระบบปกติ เพื่อตรวจประเมิน และพิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม

ไม่เคยรักษา ↓

2. ประเมินความพร้อมก่อนเริ่มยา

เน้นผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์กลาง และพร้อมเริ่มการให้ยารักษาด้วยความสมัครใจ

- ให้การปรึกษาเพื่อเข้าใจถึงข้อดีและประโยชน์ของการรักษาเร็ว
- ประเมินความพร้อมและแรงจูงใจเพื่อเริ่มการรักษาและรักษาอย่างต่อเนื่อง

ไม่พร้อม → ให้การปรึกษาเพิ่มเติม และนัดติดตาม เพื่อพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีอีกครั้งโดยเร็ว

พร้อม ↓

3. ตรวจร่างกาย ซักประวัติอาการเจ็บป่วย คัดกรองโรคฉวยโอกาส

- ตรวจร่างกายและซักถามอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เพื่อคัดกรองโรคฉวยโอกาสที่รุนแรงและเป็นอันตรายเมื่อเริ่มยาต้านเอชไอวี ได้แก่ วัณโรค (Tuberculosis) และเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อคริปโตคอคคัส (Cryptococcal Meningitis) หรือมีอาการสงสัยอื่นๆ เช่น มีไข้ ท้องเสียเรื้อรัง จำเป็นต้องมีการตรวจวินิจฉัยและรักษาก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี

พบโรค/มีอาการ → ส่งต่อเข้าสู่ระบบปกติ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาเพิ่มเติม ก่อนพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีอีกครั้ง

ปกติ ↓

4. ตรวจเลือดพื้นฐานก่อนเริ่มยา

<u>ถ้าผลตรวจร่างกายปกติ</u> ให้ส่งตรวจเลือดพื้นฐานทุกตัวตามแนวทางของประเทศ แต่รอดูผลเฉพาะบางตัวก่อนเริ่มยา เช่น CXR รอดูผลก่อนเริ่มยาทุกราย สำหรับการตรวจ serum Crypto Ag (CrAg) ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์และระบบบริการในการออกผล CD_4 ดังนี้

(1) กรณีได้ผลเร็วในวันเดียวกัน ถ้า $CD_4 < 100$ cell/mm^3 ควรตรวจ CrAg ทุกรายก่อนเริ่มยา

(2) กรณีต้องรอผล CD_4 หลายวัน สามารถเลือกพิจารณาได้ดังนี้

1. เริ่มยาต้านเอชไอวีไปก่อน เมื่อผลกลับมาถ้า $CD_4 < 100$ cell/mm^3 ติดตามกลับมาตรวจ CrAg โดยเร็วก่อนวันนัดทุกราย
2. เริ่มยาต้านเอชไอวีไปก่อน และเจาะเลือดเก็บไว้เพื่อทำ reflective CrAg test โดยอัตโนมัติในทุกราย ถ้าผล $CD_4 < 100$ cell/mm^3
3. ตรวจแบบรู้ผลเร็ว (CrAg rapid test) รายงานผลทันทีก่อนเริ่มยา

สำหรับผลตรวจอื่นๆ เช่น HBsAg, Syphilis, Anti-HCV, Urinalysis, CD_4 สามารถดูผลภายหลังเริ่มยา

ผิดปกติ → ส่งต่อเข้าสู่ระบบปกติ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาเพิ่มเติม ก่อนพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีอีกครั้ง

↓

เริ่มยาต้านเอชไอวีทันที ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย (Same-day ART)
ในกรณีเริ่ม Same-day ART โดยที่ผล Lab บางตัวยังไม่ครบ **ควรนัดติดตามภายใน 2 สัปดาห์หลังเริ่มยา**

(จากกล่องส่งต่อทั้งหมด →) **เริ่มยาโดยเร็วที่สุด (Rapid ART)**

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Guidelines for Managing Advanced HIV Disease and Rapid Initiation of Antiretroviral Therapy, July 2017. Geneva: World Health Organization; 2017
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง HIV/AID Treatment Literacy. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2554
3. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี HIV Counseling and Testing Guideline. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2555
4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการให้บริการเพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีในทุกระดับ CD_4 ปี 2557. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2557
5. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ 2563

บทที่ 3

บทที่ 3
การให้การปรึกษาเพื่อสนับสนุนการเริ่มรักษา ด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

การให้การปรึกษาเพื่อสนับสนุนการเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย ผู้ให้การปรึกษาและทีมงานดูแลรักษาเอชไอวี ควรพิจารณาหลักการและประเด็นเนื้อหาร่วมกับการใช้กระบวนการให้การปรึกษาในการส่งเสริมทำความเข้าใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้สามารถเริ่มการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย ในประเด็นดังนี้

หลักการสำคัญในการให้การปรึกษา

กระบวนการให้การปรึกษาเพื่อการเริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย เป็นการประยุกต์ใช้หลักการสำคัญพื้นฐานในการให้การปรึกษา คือ หลักการ 5C และ Same day HIV Test Result (HIV SDR) และมีวัตถุประสงค์เพื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย ซึ่งการให้การปรึกษามีเนื้อหาดังนี้

1. หลักการ 5C ในการให้บริการปรึกษา

การจัดบริการปรึกษาจำเป็นต้องยึดหลักสำคัญพื้นฐานในการให้บริการ คือ หลัก 5C ได้แก่

C - Confidential **การรักษาความลับ** ข้อมูลในเรื่องการให้การปรึกษาเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล สถานการณ์ และบุคคลแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการรักษาความลับในเรื่องข้อมูลส่วนบุคคลและผลการตรวจเลือด รวมถึงข้อมูลการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี จึงมีความสำคัญในการป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ติดเชื้อ อาจส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ติดเชื้อและความเชื่อมั่นต่อหน่วยบริการ การรักษาความลับควรเน้นตั้งแต่เข้ารับบริการตรวจรักษา การเก็บรักษาข้อมูล จนกระทั่งการส่งต่อ

C - Consent **การยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยและเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยสมัครใจ** การจัดบริการตรวจรักษาควรเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่เป็นการบังคับ โดยวัตถุประสงค์เพื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย ต้องคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ติดเชื้อ จริยธรรมและสิทธิที่ควรได้รับข้อมูลอย่างรอบด้าน ได้แก่ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการรักษาที่เป็นปัจจุบัน ข้อดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา และผู้ติดเชื้อควรแสดงความยินยอมรับการรักษาโดยสามารถแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยวาจาที่บ่งบอกถึงความต้องการและความสมัครใจของผู้ติดเชื้อเอง

C - Counseling **การให้การปรึกษา** เป็นกระบวนการที่ใช้ในการพูดคุยและสื่อสารอย่างมี

เป้าหมาย โดยมีผู้ให้การปรึกษา (counselor) เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (client) ได้ใช้ศักยภาพในการสำรวจตนเอง เข้าใจความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งกระบวนการนี้ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้ติดเชื้อ ดังนั้นการพูดคุยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาควรเริ่มต้นตั้งแต่การให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Pre-Post Test Counseling) ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถพิจารณาให้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อแต่ละราย โดยยึดผู้ติดเชื้อเป็นศูนย์กลาง (client center) เพื่อให้เกิดความเข้าใจตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และมีข้อมูลเพียงพอที่จะสามารถตัดสินใจในการรักษาด้วยความสมัครใจ รวมทั้งการปรับพฤติกรรม การกินยาและพฤติกรรมสุขภาพมีแนวทางการป้องกันและการดูแลรักษาที่เหมาะสม

C - Correct Result ผลการตรวจที่ถูกต้อง ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเข้าใจอย่างถูกต้องเรื่องวิธีการตรวจ ชุดตรวจที่ใช้ในหน่วยบริการสุขภาพของตนเอง เพื่อสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนรวมทั้งความจำเป็นที่ต้องตรวจเลือดซ้ำในบางกรณี เช่น กรณีผู้ติดเชื้อบางรายเคยตรวจเลือดและทราบผลการติดเชื้อมาจากหน่วยบริการสุขภาพอื่น นอกจากนี้การจัดระบบบริการที่สามารถรายงานผลตรวจได้อย่างรวดเร็ว และตรวจสอบความถูกต้องตามมาตรฐานบริการทางห้องปฏิบัติการเพื่อป้องกันการตรวจหรือการรายงานผลผิดพลาด (misdiagnosis) ก็มีความสำคัญ

C - Connection to care: เมื่อตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี สามารถให้บริการส่งต่อเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว ดังนั้นผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีทุกรายควรได้รับการเสนอเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในทันทีหลังรับรู้ผลเลือด ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถพิจารณาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อแต่ละราย โดยเน้นให้เกิดความเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการรักษาทั้งต่อสุขภาพตนเอง และประโยชน์ในการป้องกันที่เกิดจากการรักษา (treatment as prevention) สำหรับหน่วยบริการสุขภาพที่ไม่มีบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี การประสานงานเพื่อส่งต่อเข้าสู่การรักษาจำเป็นต้องมีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน มีการติดตามและตรวจสอบหลังการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด

2. หลักการตรวจเอชไอวีแบบทราบผลการตรวจในวันเดียว (Same-day HIV Test Result)

เพื่อให้เกิดการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในวันที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือโดยเร็ว กระบวนการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี อาจต้องมีการปรับบริการเพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการปรึกษาแจ้งผลในวันเดียวกับการตรวจและมีการส่งต่อเข้ารับการรักษาที่สั้นกระชับ แต่ยังคงไว้ซึ่งกระบวนการปรึกษาที่เน้นสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อใช้ศักยภาพในการสำรวจตนเอง เข้าใจความต้องการในการรักษาของตนเองอย่างแท้จริงและด้วยความสมัครใจ โดยผู้ให้การปรึกษาเน้นสื่อสาร

อย่างมีเป้าหมายซึ่งก็คือการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็วและคงอยู่ในการรักษาอย่างต่อเนื่อง พิจารณาให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมกับแต่ละราย

ทั้งนี้ ขั้นตอนและกระบวนการให้บริการปรึกษา (Counseling process) จะใช้รูปแบบเดียวกันกับการให้บริการตามหลักการทั่วไป แต่ในการให้การปรึกษาเมื่อแจ้งผลการติดเชื้อ (HIV Posttest Counseling) ที่ให้ความสำคัญกับอารมณ์และจิตใจของผู้ติดเชื้อในขณะนั้นแล้ว ควรเริ่มเปิดประเด็นของการเริ่มรักษา โดยให้ข้อมูลดังนี้

1) ข้อมูลการรักษาเบื้องต้น เมื่อตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี
2) ประโยชน์ของการเริ่มรักษาในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาโดยเร็ว
3) ผลกระทบที่อาจเกิดจากการเริ่มรักษาล่าช้า

จากนั้นส่งไปพบแพทย์เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ประเมินภาวะสุขภาพ และเริ่มรักษาโดยเร็วต่อไป ส่วนประเด็นเนื้อหาการปรึกษาหลังการตรวจรักษา และเนื้อหาของ Treatment Literacy สามารถพิจารณานัดหมายเพื่อรับการปรึกษาในการนัดมารับบริการครั้งต่อไปตามความเหมาะสม

การให้การปรึกษาเพื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี

เนื่องจากการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีเมื่อเริ่มกินยาแล้วจะต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ดังนั้นการให้การปรึกษาก่อนการกินยาจึงมีความสำคัญ เพื่อประเมินความพร้อมและแรงจูงใจ เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าใจและเห็นประโยชน์ในการรักษา ยอมรับและตัดสินใจเริ่มการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถให้ข้อมูลเรื่องการรักษาเบื้องต้นได้ ในขั้นตอนของการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเอชไอวี (HIV Pre-Post Counseling) โดยเสนอบริการรักษาซึ่งสามารถเริ่มยาภายในวันเดียวทันทีที่รับรู้ผลตรวจ หรือเริ่มยาโดยเร็ว ให้กับผู้ติดเชื้อทุกรายภายหลังจากปรึกษาแจ้งผลการติดเชื้อ

แนวทางในการให้การปรึกษาเพื่อเริ่มการรักษาภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยหรือโดยเร็ว มีดังนี้

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการรักษาด้วยยาต้าน ก่อนเริ่มกินยารักษาผู้ติดเชื้อควรมีความรู้และความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับเอชไอวีอย่างถูกต้อง เช่น ระดับ CD_4 ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด Viral Load (VL) การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีและการตรวจติดตามการรักษา ความสำคัญของการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อกดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดและป้องกันการดื้อยา เป็นต้น

2. ให้ข้อมูลแนวทางการรักษาในปัจจุบัน ซึ่งสามารถเริ่มการรักษาได้ในทันที โดยชี้แจงถึงประโยชน์ของการเริ่มยาต้านเอชไอวีเร็วโดยไม่จำเป็นต้องรอดูผลตรวจ CD_4 ก่อนเริ่มยา ตัวอย่างเช่น

<u>ประโยชน์ด้านสุขภาพและประสิทธิผลการรักษา</u>

- เมื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีเร็วและกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะสามารถกดปริมาณไวรัสได้เร็วและสามารถกดลงอยู่ในระดับที่ตรวจไม่พบ (undetectable viral load) ซึ่งจะทำให้ระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายสูงขึ้น ลดโอกาสเจ็บป่วย ลดโอกาสติดเชื้อโรคฉวยโอกาส ลดความอักเสบและความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย โอกาสที่จะมีอาการหรือการเจ็บป่วยจะน้อยลงมาก สุขภาพโดยรวมจะดีขึ้น
- หากเริ่มการรักษาล่าช้า การที่ไวรัสอยู่ในร่างกายเป็นเวลานาน จะเกิดผลต่อปัญหาสุขภาพโดยรวม ร่างกายต้องใช้เวลานานในการกดไวรัส ระดับภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส เพิ่มโอกาสรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มและรับเชื้อดื้อยาจะทำให้รักษายากขึ้น และจะทำให้ระดับภูมิคุ้มกันที่ต่ำกลับเข้ามาสู่ระดับปกติเป็นได้ยากขึ้น

ประโยชน์ด้านการป้องกัน เมื่อเริ่มการรักษาเร็วจะสามารถกดปริมาณไวรัสในร่างกายได้เร็วหากกดปริมาณไวรัสลงอยู่ในระดับที่ตรวจไม่พบ (undetectable viral load) สามารถลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ ตามแนวคิด “ตรวจไม่พบเท่ากับไม่ถ่ายทอดเชื้อ” (Undetectable = Untransmittable หรือ U=U) อันเป็นการสนับสนุนให้คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากเริ่มการรักษาล่าช้า ปริมาณไวรัสในร่างกายก็ยังสูงอยู่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ ถ้าไม่มีการป้องกันวิธีใดเลย

3. ประเมินความพร้อมและแรงจูงใจในการรักษาอย่างรวดเร็ว ผู้ให้การปรึกษาควรถามและเปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อได้บอกเล่าถึงเรื่องดังต่อไปนี้ เพื่อประเมินความพร้อมและสะท้อนความต้องการกินยาต้านเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ และเพื่อวางแนวทางแก้ไขร่วมกัน ปรับความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนการเริ่มยา

- ความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ซึ่งผู้ติดเชื้อบางคนอาจยังคงมีความรู้ความเชื่อเก่าๆ เกี่ยวกับเอชไอวี เช่น ไม่มียารักษา เป็นแล้วจะเสียชีวิตเร็ว เป็นต้น
- แรงจูงใจหรือปัจจัยที่ต้องการรักษาอย่างรวดเร็ว เช่น อยากมีสุขภาพดี ไม่อยากป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส ไม่อยากถ่ายทอดเชื้อให้คู่ เป็นต้น
- ความกังวลใจ หรืออุปสรรคในการเริ่มกินยาเร็ว กินยาอย่างต่อเนื่อง และไม่สามารถกินยาได้ตลอด เช่น ต้องการปิดบังผลเลือด ปัญหาครอบครัว ปัญหาทางสังคมเศรษฐกิจ ข้อจำกัดด้านต่างๆ ในการเริ่มยาเร็ว เช่น เรื่องสิทธิประโยชน์การรักษา เป็นต้น

ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อไม่สามารถตัดสินใจ ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเริ่มรักษาได้ดียิ่งขึ้น โดยให้ผู้ติดเชื้อพิจารณาวิเคราะห์อย่างรอบด้านตามความคิดเห็นของตนเอง

- พิจารณาข้อดีและข้อเสียของการเริ่มยาเร็วมีอะไรบ้าง
- พิจารณาข้อดีและข้อเสียของการชะลอการเริ่มยา หรือรักษาช้ามีอะไรบ้าง

และให้ผู้ติดเชื้อเปรียบเทียบน้ำหนักข้อดีและข้อเสียของทางเลือก 2 ทาง จากนั้นผู้ให้การ

ปรึกษาแก้ไขข้อที่ยังมีความเข้าใจผิด และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์สูงสุดที่จะได้รับจากการเริ่มยาเร็ว จะทำให้ผู้ติดเชื้อมีความมั่นใจของผลการตัดสินใจมากขึ้น เนื่องจากข้อสรุปการตัดสินใจได้ผ่านการคิดอย่างรอบคอบตามบริบทของตนเองแล้ว

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอย่างชัดเจน เมื่อผู้ติดเชื้อตัดสินใจเริ่มรักษาภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัยหรือโดยเร็ว ผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลเรื่องการรักษาอย่างชัดเจนตามแนวทางพิจารณาของแพทย์ ได้แก่

- สูตรยา ประสิทธิภาพของยา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น วิธีกินยาและแนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดระหว่างการกินยา
- การติดตามการรักษาโดยเฉพาะนัดแรกหลังเริ่มยา การติดตามผลตรวจเลือดพื้นฐานอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รอผลก่อนเริ่มยา ซึ่งถ้าผลผิดปกติก็อาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนสูตรยาได้

การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีในปัจจุบันมีความสำคัญอย่างมาก ทำให้การเจ็บป่วยลดลง อัตราการเสียชีวิตน้อยลง สามารถกลับมาใช้ชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติได้แต่ต้องกินยาต่อเนื่องตลอดไป ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อได้ประโยชน์จากการใช้รักษาด้วยยาต้านเอชไอวี คือ Adherence หรือ “ความร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง” เพื่อไม่ให้เกิดการรักษาล้มเหลว หรือการดื้อยา

ประเด็นสำคัญในการให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่องมีดังนี้

1. สัมพันธภาพที่ดีและการยอมรับฟังปัญหาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการส่งเสริมให้เกิดความร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในส่วนของผู้ให้บริการดูแลรักษานอกจากแพทย์แล้ว ต้องมีทีมงานที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ มีความสนใจตั้งใจที่จะเสียสละและไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ทีมงานควรประกอบด้วยบุคลากร ดังนี้

- พยาบาลหรือผู้ให้การปรึกษา ซึ่งนอกจากจะเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและการรักษาแล้ว ยังเป็นผู้ที่รับฟังปัญหาต่างๆ และทำให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง มีแรงจูงใจในการรักษาและความร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- เภสัชกรช่วยอธิบายเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม ดูแลการจ่ายยาให้ถูกต้อง รับปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับยา หรือตรวจสอบยาในกรณีมี drug-drug interaction
- นักสังคมสงเคราะห์ที่คอยช่วยเหลือในด้านอื่นๆ เช่น การทำกลุ่มกิจกรรมร่วมกัน ก็จะส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างทีมดูแลรักษาและผู้ติดเชื้อมากขึ้น

- อาสาสมัครเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้ช่วยดูแลสนับสนุนด้านจิตใจ ผู้ดูแลจัดการเคส (case manager) ติดตามช่วยเหลือเบื้องต้นตามปัญหาของผู้ติดเชื้อ ซึ่งเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เช่น เคยผ่านประสบการณ์เมื่อเริ่มกินยาต้านเอชไอวีเหมือนๆ กัน พูดคุยให้กำลังใจก่อนส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ เป็นต้น

ซึ่งผู้ให้บริการกลุ่มนี้ ควรได้รับการอบรมด้านการให้การปรึกษาและการดูแลผู้ติดเชื้อก่อนการทำงาน และควรมีการอบรมเพิ่มเติมเป็นระยะให้มีความรู้ที่ทันสมัยตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงาน นอกจากสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแล้ว ผู้ให้บริการควรมีการประเมินความร่วมใจของผู้ติดเชื้อในการรักษาอย่างต่อเนื่อง (adherence) เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไป adherence ของผู้ติดเชื้อมักจะค่อยๆ ลดลงตามเวลา แม้แต่ในผู้ที่เคยมีประวัติว่ามี adherence ที่ดีมาก่อน

2. กำหนดการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มกินยา การนัดหมายเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ และรับยาอย่างต่อเนื่องโดยทางทีมการดูแลรักษาในส่วนบทบาทของผู้ให้การปรึกษานั้น ควรต้องมีการประเมินความเสี่ยงต่อการขาดนัด ขาดยาของผู้ติดเชื้อจากการพูดคุยในขณะให้การปรึกษาแต่ละครั้ง เช่น ปัญหาอุปสรรคที่อาจเป็นสาเหตุให้ขาดยาหรือหยุดยาได้ และควรมีระบบการติดตามอย่างต่อเนื่องในหลากหลายวิธี ตามความเหมาะสมและความสมัครใจของผู้ติดเชื้อ เช่น

- ให้หมายเลขโทรศัพท์โทรศัพท์ติดต่อเมื่อมีปัญหาเร่งด่วนหรือกรณีฉุกเฉิน สามารถติดต่อทีมดูแลรักษาได้ ซึ่งหมายเลขโทรศัพท์นั้นควรเป็นเบอร์ส่วนกลางของทีมงานดูแลรักษา
- เปิดโอกาสหรือเพิ่มช่องทางให้เข้าถึงการปรึกษาอย่างรวดเร็วเมื่อมีปัญหาเร่งด่วนหรือกรณีฉุกเฉิน เช่น สื่อสารผ่าน Line หรือ Facebook โดยตรงกับผู้ให้การปรึกษา หรือผู้ดูแลเคส (case manager) เป็นต้น
- เยี่ยมบ้านในรายที่สมัครใจ ทั้งนี้อาจเป็นการเยี่ยมบ้านโดยทีมงานของโรงพยาบาลหรือประสานงานกับอาสาสมัคร กลุ่ม/ชมรมเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม และองค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่เพื่อช่วยในการติดตาม
- สอบถามหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ติดเชื้อที่ติดต่อได้เป็นระยะๆ ให้เป็นปัจจุบันในทุกนัดหมาย

3. ประเมินความร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง (adherence) ในทุกนัดหมายที่มารับยา มีความจำเป็นอย่างมากเพื่อติดตามความสม่ำเสมอในการกินยา เครื่องมือในการประเมินความสม่ำเสมอในการกินยามีหลายวิธี ตัวอย่างเช่น

- Self-Report: เป็นการสอบถามจากผู้ติดเชื้อโดยตรง กินยาเวลากี่โมง ลืมกินหรือกินไม่ตรงเวลากี่ครั้งในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ซึ่งถือว่าเป็นวิธีที่ง่ายที่สุด ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ไม่ยุ่งยาก แต่มี

ข้อเสียคือ มักได้คำตอบสูงกว่าความเป็นจริงเพราะไม่กล้าตอบตามความจริง เกรงใจผู้ดูแลรักษาแต่ถ้าผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง เป็นผู้สอบถามจะได้รับคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากกว่าสอบถามโดยแพทย์พยาบาล

- Pill Count: นับยาเม็ดที่เหลือเมื่อมาตรวจ แต่มีข้อเสียคือ ผู้ติดเชื้ออาจรู้สึกว่าไม่ได้รับความไว้วางใจ หรือนำยามาไม่ครบ ทิ้งยาที่เหลือ
- Pharmacy Records: จดบันทึกจำนวนยาที่จ่ายให้ คำนวณจำนวนวันนัดหมายครั้งต่อไปและคำนวณจำนวนเม็ดยาที่เหลือเมื่อมาตรวจตามนัดหมาย
- Biological markers of effectiveness of treatment ดูจากปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดลดลงหรือตรวจไม่พบหลังกินยาอย่างน้อย 3 - 6 เดือนขึ้นไป ระดับ CD_4 สูงขึ้นหลังกินยาอย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป อาการทางคลินิกดีขึ้นหลังกินยาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป เป็นต้น

4. มีวิธีสนับสนุนให้เกิดความร่วมใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรักษาในระยะยาวไม่ให้เกิดการรักษาล้มเหลวหรือการดื้อยา ตัวอย่างเช่น

- มีระบบให้ความช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์และด้านชีวิตความเป็นอยู่ ได้แก่ สมาชิกครอบครัว เพื่อน อาสาสมัครชุมชน หรือสมาชิกของกลุ่มชมรม PLHIV เพื่อนช่วยเพื่อน ผู้ดูแลจัดการเคส (case manager) เพื่อช่วยเตือนเมื่อถึงเวลากินยาหรือเป็นกำลังใจในการกินยา หรือเป็นเพื่อนเวลามาคลินิก
- มีแผนการกินยาเข้าเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน เลือกเวลาที่เหมาะสม จดบันทึกการกินยาหรือหาอุปกรณ์ช่วยเตือน เช่น ตั้งเวลากินยาในโทรศัพท์มือถือ มีกล่องใส่ยา
- สร้างความเข้าใจให้ผู้ติดเชื้อตระหนักถึงการกินยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เพราะถ้าไม่ปฏิบัติตามหรือกินยาไม่สม่ำเสมออาจนำไปสู่การดื้อยา ซึ่งภาวะการดื้อยานี้สามารถที่จะผ่านไปยังแฟนหรือคู่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน หรือการใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน และสร้างความเข้าใจให้ตระหนักถึงการกินยาทั้งหมดตามที่แพทย์สั่งในปริมาณที่ถูกต้อง ตามวิธีการที่ถูกต้อง และตามเวลาที่กำหนด รวมทั้งความสำคัญในไปพบแพทย์ตามนัดหมาย
- รู้สึกสะดวกใจที่จะกินยารักษาต่อหน้าบุคคลอื่น ไม่มีการหลบซ่อน เพราะเป็นสาเหตุสำคัญในการลืมกินยาหรือกินยาไม่ตรงเวลา ดังนั้นการเตรียมคำอธิบายเรื่องการกินยาที่ต้องกินอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องนั้น ควรเตรียมไว้ตั้งแต่ก่อนเริ่มกิน เช่น เป็นโรคเรื้อรังต้องกินยาสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เบาหวาน ความดันสูง เป็นต้น และหากผู้ติดเชื้อยังไม่ได้เปิดเผยเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีกับแฟนหรือสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน การชวนคิดชวนคุยถึงความสำคัญของการเปิดเผยที่อาจส่งผลต่อการกินยาอย่างสม่ำเสมอนั้นมีความจำเป็น ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถให้ความช่วยเหลือในกระบวนการเปิดเผยดังกล่าว แต่การตัดสินใจว่าต้องการเปิดเผยกับแฟนหรือบุคคลในครอบครัวเพื่อไม่มีการหลบซ่อนในการกินยานั้นขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Guidelines for Managing Advanced HIV Disease and Rapid Initiation of Antiretroviral Therapy, July 2017. Geneva: World Health Organization; 2017
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. ชุดความรู้การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง HIV/AID Treatment Literacy. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2554
3. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี HIV Counseling and Testing Guideline. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2555
4. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการให้บริการเพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีในทุกระดับ CD4 ปี 2557. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2557
5. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ 2563

บทที่ 4

SAME
DAY

บทที่ 4
ประสบการณ์การจัดบริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย

จากการถ่ายทอดประสบการณ์ของโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่ง ในการจัดบริการ Same-day ART ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการจัดบริการมากกว่า 1 ปีขึ้นไป โดยมีรายละเอียดตั้งแต่การเตรียมความพร้อมและปรับระบบบริการ การดำเนินงานจัดบริการและสรุปผลการดำเนินงาน ซึ่งจากประสบการณ์ของแต่ละโรงพยาบาลในการดำเนินงาน Same-day ART นี้อาจมีความแตกต่างกันในบริบทและระบบบริการ แต่ประเด็นสำคัญ ในการสนับสนุนการจัดบริการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ทีมดูแลรักษาและทีมที่เกี่ยวข้องเข้าใจความสำคัญและประโยชน์ของการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี และพร้อมปรับระบบบริการภายในโรงพยาบาลเพื่อเอื้ออำนวยให้สามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย (Same-day ART) เมื่อผู้ติดเชื้อพร้อมสมัครใจเริ่มยาและไม่มีโรคฉวยโอกาสที่รุนแรงต่อการเริ่มยา แต่หากระบบของโรงพยาบาลมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถปรับได้ ก็พิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด (Rapid ART) โดยเน้นประโยชน์แก่ผู้ติดเชื้อเป็นสำคัญ

โรงพยาบาล 10 แห่ง ที่ร่วมถ่ายทอดประสบการณ์ ประกอบด้วย

1. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร
2. โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร
3. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ กรุงเทพมหานคร
4. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
5. โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
6. โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
7. โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่
8. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
9. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
10. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

delete
enter
return
shift

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของกรุงเทพมหานคร ขนาด 1,000 เตียง ให้บริการยาต้านเอชไอวีและเริ่มการรักษาที่ "คลินิกโรคติดเชื้อ" ซึ่งเป็นคลินิกที่อยู่ใน OPD รวม โดยจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการตรวจและจัดวันในการใช้สถานที่ คลินิกโรคติดเชื้อเปิดบริการ 3 วันต่อสัปดาห์ ในวันอังคาร พุธ และศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น. มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเป็นผู้พิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวี พยาบาลและเภสัชกรเป็นผู้ให้คำแนะนำก่อนเริ่มยาให้กับผู้ติดเชื้อทุกราย ในปีงบประมาณ 2563 มีผู้ติดเชื้อที่รับการรักษาในปัจจุบันทั้งหมด 1,820 ราย และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการในคลินิก โรคติดเชื้อเฉลี่ย 90 - 120 รายต่อวัน โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการที่คลินิกโรคติดเชื้อ ดังนี้

- ในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการ 7,808 ครั้ง
- ในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการ 8,545 ครั้ง
- ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 - 30 มิถุนายน 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการ 5,616 ครั้ง

ในบทบาทการทำงานเรื่องเอชไอวีร่วมกับโรงพยาบาลอื่น วชิรพยาบาลเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการรักษาเพื่อส่งต่อผู้ติดเชื้อกินยาอาการคงที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และทำงานร่วมกับสำนักการแพทย์ และโรงพยาบาลในสังกัด ในโครงการของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และโครงการอื่นๆ ของกรุงเทพมหานคร

รูปแบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีของโรงพยาบาลก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART

ก่อนเริ่มจัดบริการเริ่มยาแบบ Same-day ART การเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีสามารถให้ได้เฉพาะผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษากับวชิรพยาบาลเท่านั้น เช่น สปสช. ประกันสังคม เบิกจ่ายตรงหรือเบิกได้ รวมถึงผู้ที่ยินดีชำระเงินเอง ซึ่งในรูปแบบบริการเดิมที่มีการปรับเกณฑ์เพื่อให้เริ่มยารักษาได้เร็วในผู้ติดเชื้อที่พร้อมและไม่มีโรคฉวยโอกาส ใช้เกณฑ์เริ่มยาภายใน 14 วัน สามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีได้เร็วสุด 3 - 7 วัน และผู้ที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย ใช้เกณฑ์การเริ่มยาไม่เกิน 30 วัน สามารถเริ่มยาได้ที่ 14 - 30 วัน

จากรูปแบบการให้บริการเดิมพบว่า มีการขาดนัด ไม่มาตามนัดเพื่อเริ่มยา หรือผู้ติดเชื้อมาเพื่อเริ่มยาในวันที่ไม่มีคลินิกโรคติดเชื้อจึงไม่สามารถเริ่มยา หรือมานอกเวลาราชการก็ไม่สามารถ

เริ่มยา เนื่องจากคลินิกโรคติดเชื้อเปิดบริการในเวลาราชการและเพียง 3 วันต่อสัปดาห์ และผู้ติดเชื้อสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นก็ไม่สามารถเริ่มยาได้ นอกจากนี้ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลผู้ให้การปรึกษา (Voluntary Counselling and Testing :VCT) ปัญหาระบบบริการที่ขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานอื่นๆ ภายในโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ติดเชื้อมาเริ่มยา

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดบริการ Same-day ART

ด้านนโยบาย ผู้บริหารมีความเห็นชอบให้หน่วยงานดำเนินการตามแนวทางการรักษาและนโยบายของระดับชาติ (กระทรวงสาธารณสุข) ทีมหน่วยโรคติดเชื้อเป็นทีมนำในการเตรียมความพร้อมเพื่อปรับรูปแบบบริการ Same-day ART โดยจัดประชุมในหน่วยงานและประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ พยาบาลประจำหน่วยโรคติดเชื้อ (ARV nurse) พยาบาลผู้ให้การปรึกษา (Counseling nurse, VCT nurse) ประจำส่วนกลาง ประจำภาควิชาสูตินรีเวช ฝ่ายชันสูตรโรคกลาง และฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อให้ทีมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจแนวคิดและเห็นประโยชน์ต่อบริการ Same day ART เช่น ประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ ลดจำนวนครั้งของการมาโรงพยาบาล ได้รับการเริ่มการรักษาเร็วขึ้น ทำให้มีสุขภาพที่ดีแข็งแรงทำงานได้ปกติ และใช้ชีวิตในประจำวันได้ปกติเหมือนคนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ช่วยลดการเจ็บป่วยด้วย โรคฉวยโอกาสต่างๆ รวมถึงอัตราการตาย

ด้านระบบบริการ มีการประสานงานและปรับเปลี่ยน ดังนี้

1. จัดการปรับเปลี่ยนภายในทีม และการประสานงานกับระบบบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น

- ส่งเสริมศักยภาพของหน่วยงานโดยให้เวลาและให้ความสำคัญของการ Counseling ก่อนเริ่มยาให้มากขึ้นได้ เพื่อการคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างยั่งยืน และไม่ขาดนัดหลังการเริ่มยา (Early loss)
- คัดกรองผู้ติดเชื้อในการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส (OI group) และ กลุ่มที่ไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส (Non-OI group) ซึ่งสามารถส่งเสริมการจัดบริการ Same-day ART และการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม
- หน่วยงานร่วมต่างๆ เช่น ฝ่ายชันสูตรโรคกลาง (การเจาะเลือดและตรวจทางห้องปฏิบัติการ) มีความพร้อมในการทำงานร่วมกันและมีการประสานงานมากขึ้นระหว่างหน่วยงาน เช่น ปรับระบบบางขั้นตอนเพื่อให้ส่งตรวจและได้ผล lab เร็วขึ้น ประสานงานตรงเมื่อมี new case สามารถส่ง Lab baseline เร็วที่สุดเมื่อผู้ติดเชื้อพร้อม

2. เตรียมปรับเปลี่ยนรูปแบบเพื่อจัดบริการ Same-day ART คือ

- จัดบริการเพิ่มใน วันจันทร์ และพฤหัสบดี เวลา 8.00-15.00 น. เพื่อสามารถเริ่มยาได้ทั้ง 5 วันทำการ

■ เปิดคลินิกนอกเวลา (คลินิกรักษ์เพื่อน) ให้บริการ 3 วันต่อสัปดาห์ คือ วันอังคาร พุธ และพฤหัสบดี เวลา 16.00-20.00 น. เพื่อสนับสนุนการรักษาทั้งกรณีเริ่มยาและรับยาต่อเนื่อง

■ ลดขั้นตอนการตรวจเลือด โดยตรวจเลือดเพื่อทำ Lab baseline และ Screen OI พร้อมกับการตรวจเลือดเพื่อยืนยันตัวบุคคล Anti-HIV sample 2

■ การตรวจเลือดเป็นแบบ HIV Same-day testing result (SDR) ได้ผลตรวจภายใน 2 ชั่วโมง แต่เนื่องจากอัตราส่วนของภาระงานของ VCT nurse และ HIV Pre-Posttest counseling ไม่เหมาะสม ทำให้ HIV SDR ในรูปแบบเดิมต้องนัดผู้ติดเชื้อกลับมาฟังผลในวันต่อมา จึงดำเนินการปรับรูปแบบใหม่ คือใช้ระบบ Lab alert anti-HIV positive โดยนักเทคนิคการแพทย์จะแจ้งผลด่วนที่ VCT nurse ภายในวันนั้นทันทีเมื่อได้ผล จากการทำระบบนี้ทำให้สามารถติดตามผู้ติดเชื้อมาเริ่มยาได้จำนวนมากขึ้นและเร็วขึ้น

■ เริ่มประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเพื่อให้ตัดสินใจกินยาเร็วขึ้น ตั้งแต่ขั้นตอน counseling ของ VCT nurse และส่งต่อข้อมูลหากพบปัญหาของผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมในทีมดูแลรักษา เช่น วินัยการกินยา โอกาส Loss F/U ปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา รวมถึงปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือเพิ่มเติม

■ แพทย์ผู้รักษาเห็นความสำคัญของการเริ่มยาเร็วมากขึ้น การเริ่มยาอาจไม่รอผล CD_4 หากได้ผลล่าช้า แต่ให้ความสำคัญในการคัดกรองโรคแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะวัณโรค หากแพทย์ไม่สามารถเริ่มยาในวันเดียวได้ เนื่องจากสงสัยโรคแทรกซ้อนและมีการส่งตรวจเพิ่มเติม จะประสานงานแจ้งเหตุผลกับทีมพยาบาลเพื่อช่วยกันติดตามดูแลผู้ป่วย

■ ส่งต่อทีมเภสัชกรเพื่อให้การปรึกษาเรื่องการใช้ยาและความรู้ในการใช้ยา ARV : Side Effects, Adverse Drug Reactions (ADR) และประเมิน Drug adherence เพิ่มเติมต่อจากแพทย์ พยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงที่ผู้ติดเชื้อจะหายออกจากระบบการรักษา

3. เตรียมเรื่องสิทธิประโยชน์ในการรักษาหากเป็นสิทธิที่อื่น แก้ปัญหาเรื่องสิทธิโดยทำโครงการเริ่มยาเร็วในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกราย ทุกสิทธิการรักษาในการเริ่ม Same-day ART ภายใต้โครงการงบประมาณเงินอุดหนุนรัฐบาล

4. วางแผนทำงานเชิงรุกในโรงพยาบาล (reach) ในรูปแบบการวางระบบการดำเนินงานค้นหากลุ่มผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในทุกจุดบริการของโรงพยาบาล โดยปรับปรุงใบยินยอมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี พร้อมเพิ่ม Short massage ที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (recruit) และเชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วกรณีตรวจวินิจฉัยพบการติดเชื้อเอชไอวี

การดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART

เริ่มจัดบริการ Same-day ART ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา โดยมีประเด็นสำคัญในการจัดบริการดังนี้

1. บุคลากรในทีม ประกอบด้วย

- **แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อประจำหน่วยงาน** เป็นผู้ตัดสินใจเริ่มยาต้านเอชไอวีให้ผู้ติดเชื้อและพิจารณาสูตรยาตามหลักวิชาการ
- **พยาบาลประจำหน่วยโรคติดเชื้อ** ทำหน้าที่คัดกรอง เตรียมความพร้อม ให้ความรู้เรื่องยาในเบื้องต้น นัดหมายและติดตามการรับการรักษา
- **พยาบาลผู้ให้การปรึกษา** มีหน้าที่ คัดกรอง ให้คำแนะนำ และแจ้งผล ก่อนและหลังการเจาะเลือดตรวจ Anti-HIV testing หากพบว่าผลเลือดเป็นลบ จะแนะนำการป้องกันด้วยถุงยางอนามัย และการกินยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (PrEP) หากพบว่าผลเลือดเป็นบวก จะให้คำแนะนำและเตรียมผู้ติดเชื้อ เข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี
- **เภสัชกร** มีหน้าที่ ให้คำแนะนำการเริ่มยาต้านเอชไอวี และผลข้างเคียงจากยาในเชิงลึก
- **นักเทคนิคการแพทย์** มีหน้าที่ เจาะเลือด ตรวจเลือด และแจ้งผลเลือดต่อหน่วยงานโดยด่วนเมื่อพบผลเลือดผิดปกติ
- **เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน** มีหน้าที่จัดเตรียมผู้ติดเชื้อเข้ารับบริการ ติดต่อประสานและบันทึกข้อมูลของผู้ติดเชื้อลงในโปรแกรม NAP และในการบันทึกข้อมูลของหน่วยงาน

2. ประเด็นสำคัญในการจัดบริการมี ดังนี้

- ตรวจประเมินร่างกายเพื่อคัดกรองผู้ติดเชื้อที่มีอาการเจ็บป่วยเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงหลังเริ่มยารักษา โดยเฉพาะวัณโรคหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และผู้ติดเชื้อได้รับการปรึกษาสุขภาพจาก VCT nurse รวมถึงมีการคัดกรองและซักประวัติการเจ็บป่วยอื่น เช่น โรคประจำตัว และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นแล้ว
- ส่งตรวจเลือดพื้นฐานเบื้องต้น (Lab baseline) ได้แก่ CBC, BUN, Cr, electrolyte, LFT, CD_4, Cryptococcal antigen test, Syphilis Ab หรือ VDRL ซึ่งได้ผลภายใน 2-4 ชม. หากส่งตรวจได้ผลไม่ทันภายในวันนั้น แพทย์อาจพิจารณาเริ่มยาโดยดูผลเลือดที่จำเป็น คือ Anti-HIV ยืนยันและ CXR เท่านั้น จะไม่รอผลเลือดทั้งหมด และสำหรับการตรวจตา จะทำการตรวจภายหลังได้
- การเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อก่อนเริ่มยา
  - ค้นหาศักยภาพผู้ติดเชื้อเพื่อส่งเสริมกลไกการปรับตัวโดยใช้กระบวนการให้การปรึกษาก่อนเริ่มยาและต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการคงอยู่ในระบบการรักษา

- ให้ข้อมูลและการสร้างแรงจูงใจต่อการรักษาเร็ว เช่น ใช้ศักยภาพของผู้ติดเชื้อ เป้าหมายในชีวิต บุคคลสำคัญมาสร้างแรงจูงใจ แนะนำให้ผู้ติดเชื้อตระหนักเห็นความสำคัญของการติดเชื้อซึ่งสามารถรักษาได้ ให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่นในการรักษา และให้ความหวังที่ผู้ติดเชื้อจะมีอาการดีขึ้น
- ให้ข้อมูลประโยชน์ของการเริ่มยาเร็วในระดับที่ภูมิคุ้มกันยังสูง เช่น ช่วยให้ยาสามารถกดไวรัสในร่างกายได้ดีและการฟื้นตัวของระดับภูมิคุ้มกันในร่างกายเร็วขึ้น การเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วจะช่วยส่งผลดีคือช่วยลดการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสต่างๆ ก่อนมีอาการแสดง และการรู้เร็วรักษาเร็วอย่างต่อเนื่องเพื่อกดระดับไวรัสให้อยู่ในระดับที่ตรวจไม่พบ จะไม่ถ่ายทอดเชื้อไปยังคู่เพศสัมพันธ์ได้ (U=U, Undetectable = Untransmittable)

■ การพิจารณาเรื่องสูตรยา และการเริ่มยา

- ใช้ Tenofovir 300 mg + Emtricitabine 200 mg + Efavirenz (TEEVIR) 1 tab oral HS โดยมีแนวทางพิจารณาให้ตามสิทธิการรักษาและหลักวิชาการ หากมีปัญหาเรื่องสิทธิ เช่น สิทธิต่างจังหวัดหรือไร้สิทธิ จะพิจารณาให้ยาต้านเอชไอวีจากโครงการงบประมาณสนับสนุนของรัฐบาล ระยะเริ่มการรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย การเริ่มยาด้วยสูตรยาอื่น พิจารณาเป็นรายกรณี เช่น กรณีมีความบกพร่องของไตตับ หรือกรณีสิทธิเบิกได้ หรือยินดีชำระค่ายาต้านเอชไอวีเอง
- สอบถามข้อมูลยาที่ผู้ติดเชื้อใช้ประจำ หรืออาหารบางชนิดที่มีผลกับยาต้านเอชไอวี เพื่อแนะนำเรื่อง ปฏิกิริยาระหว่างยากับยาหรืออาหารกับยา (Drug-drug Interaction or Food-drug Interaction)
- ให้ข้อมูลการสังเกตอาการการแพ้ยา อาการข้างเคียงของยา และการแก้ไขปัญหาอาการเหล่านั้นในเบื้องต้น และให้เบอร์โทรติดต่อปรึกษาหากมีปัญหา
- แนะนำการเก็บดูแลรักษายาต้านเอชไอวี เพื่อให้ยาคงคุณภาพ
- ทำงานร่วมกับทีมเภสัชกร โดยประสานส่งต่อผู้ติดเชื้อทุกรายที่เริ่มยาใหม่

■ การติดตามหลังเริ่มยา

- ในระยะแรกจะนัดระยะสั้น เช่น 2-4 สัปดาห์ โดยใช้หลักการเน้นให้ผู้ติดเชื้อเห็นความสำคัญของการรักษาในระยะเริ่มต้น หลังจากนั้นเมื่อผู้ติดเชื้อมีวินัยการกินยาดี ไม่พบอาการข้างเคียงจากยาจะนัด 1-4 เดือน และเมื่อกดไวรัสในกระแสเลือดได้จะนัด 4-6 เดือน
- ส่งเสริมวินัยการกินยาที่ดีและการคงอยู่ในระบบการรักษา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดีและลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น

- o วิเคราะห์ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อในด้านการรักษา การกินยา แล้วจึงให้ความรู้เรื่องการกินยาต้านเอชไอวี ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อมีผลการรักษาที่ดียิ่งขึ้น
- o วิเคราะห์ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อในเรื่องระดับไวรัสในเลือด (Viral Load) แล้วจึงส่งเสริมความรู้ แนะนำเป้าหมายในการรักษา ให้กดระดับไวรัสลงให้เหลือน้อยที่สุด

■ วางแผนระบบการติดตาม เช่น จัดระบบ SMS แจ้งเตือนการนัดหมาย และจัดทำ group line official แจ้งเตือนการนัดหมาย

■ กรณีผู้ติดเชื้อเป็นสิทธิพื้นที่อื่น จะเสนอเรื่องการรักษาเริ่มยาโดยเร็วก่อน หากพร้อมและสมัครใจเริ่มยาแพทย์จะเริ่มยาให้โดยใช้งบประมาณช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย ในระยะเวลาประมาณ 3-6 เดือนในระหว่างที่เริ่มยา และประสานโรงพยาบาลตามสิทธิ เมื่อผู้รับบริการพร้อมไปรักษาต่อตามสิทธิ์จะให้ประวัติการรักษา รวมถึงผลการตรวจอื่นๆ เช่น ผลเลือดที่จำเป็นไปพร้อมกับผู้รับบริการ และหลังการส่งต่อ จะมีการติดตามการไปรับการรักษาของผู้รับบริการ โดยโทรติดตามถามผู้รับบริการเอง และตรวจสอบการรับยาต่อเนื่องใน Program NAP plus

สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART

■ ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมด 101 รายเป็นกลุ่มที่ไม่มีโรคฉวยโอกาส 83 ราย มีค่ามัธยฐาน (median day) ตั้งแต่วันตรวจวินิจฉัยถึงวันเริ่มยาต้านเอชไอวีเฉลี่ยภายใน 2 วัน และมีสัดส่วนในการเริ่มยาแบบ Same-day ART และ Rapid ART ดังนี้

- o 40% ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย (Same-day ART)
- o 30% ภายใน 1 – 7 วัน หลังวันตรวจวินิจฉัย (Rapid ART)

■ การรักษาและคงอยู่ในระบบการบริการอย่างต่อเนื่องของผู้รับบริการที่เริ่ม Same-day ART

- o ไม่พบอัตราการขาดนัดของกลุ่มที่เริ่ม Same-day ART
- o ภาวะสุขภาพโดยรวมของกลุ่มที่ได้เริ่มยา Same-day ART ส่วนมากพบสุขภาพและผลเลือดดีกว่ากลุ่มที่เริ่มยาช้า

■ การประเมินในภาพรวมของงานผู้ป่วยในคลินิก

- o ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ ได้รับยาต้านเอชไอวีเอดส์ตามแนวทางการรักษา ≥ 90%

  ผลลัพธ์ ปี 2561 = 98.88% ปี 2562 = 99.31%
- o ร้อยละการขาดการติดตามการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเอชไอวีเอชไอวี <1 %

  ผลลัพธ์ ปี 2561 = 0.74% ปี 2562 = 0.43%

- ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเอชไอวีเอดส์มีผลการตรวจเลือดหาปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี (viral load) <50 copies/ml ในปีแรกหลังเริ่มยา > 90%

  ผลลัพธ์ ปี 2561 = 95.52% ปี 2562 = 92.75%
- ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ได้รับยาต้านเอชไอวีเอดส์ตามแนวทางการรักษา > 90%

  ผลลัพธ์ ปี 2561 = 98.88% ปี 2562 = 99.31%
- ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อซิฟิลิสปีละ 1 ครั้ง > 80%

  ผลลัพธ์ ปี 2561 = 99.81% ปี 2562 = 100%

ข้อความที่อยากฝากไว้คือ จากการทำงานด้านโรคเอดส์ของวชิรพยาบาลที่ผ่านมากว่า 30 ปี จากยุคแรกที่ยังไม่มีการรักษาหรือแม้แต่การวินิจฉัย จึงเกิดความหวาดกลัวของผู้ติดเชื้อ คนใกล้ชิด รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ มาจนถึงปัจจุบันนี้ ยุค digital มีการรักษาด้วยยา มียาหลายขนานให้เลือกใช้ ยามีผลข้างเคียงน้อย และกินง่ายเพียงครั้งละเม็ดเดียวและวันละครั้งเดียว มีอุปกรณ์การช่วยเหลือมากมาย เช่น โทรศัพท์มือถือตั้งปลุกเวลากินยา โทรศัพท์หรือ LINE ติดต่อทีมพยาบาลเมื่อมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือ เมื่อยาใกล้หมดสามารถขอส่งด่วนให้ได้ยาภายในวันเดียว แต่สิ่งเหล่านี้จะช่วยได้ก็ต่อเมื่อตัวผู้ติดเชื้อเองมีความตระหนัก ความใส่ใจ ความตั้งใจ ความต้องการการรักษาที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อตัวเองรวมถึงต่อสังคมเท่านั้น ทีมแพทย์และพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจ และพร้อมที่จะให้การรักษา การดูแลผู้ติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นร่างกายหรือจิตใจ

ความท้าทายคือ แม้เวลาจะผ่านไป 12-20 ปี บุคลากรทยอยเกษียณอายุราชการ แต่ระบบงาน การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ยังคงอยู่ และมีพัฒนาการให้ดีขึ้นเรื่อยๆ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ติดเชื้ออย่างยั่งยืน สิ่งหนึ่งที่หมอได้ทำตลอดมาคือ หมอมักจะบอกกับผู้ติดเชื้อเสมอว่า “เราจะสู้ไปด้วยกัน” ซึ่งการต่อสู้จะแพ้ หรือชนะ ขึ้นกับเรา “เรา” คือ ทั้งผู้ป่วยและทีมแพทย์ พยาบาล ต้องร่วมมือกันที่จะสู้กับไวรัส โดยเฉพาะตัวผู้ติดเชื้อเองที่สำคัญมากที่สุดคือ จะต้องตั้งใจและมุ่งมั่นอยู่ในระบบการรักษา สำหรับทีมแพทย์และพยาบาลจะเป็นผู้ช่วยให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาที่ดี ถ้ามีปัญหาอะไร เราจะช่วยกันแก้ไข และ “เราจะชนะไปด้วยกัน”

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลตากสิน เป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ขนาด 470 เตียง และเป็นเครือข่ายทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และหน่วยบริการอื่น เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพและองค์กรชุมชน ในการรับส่งต่อผู้รับบริการเพื่อเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี และทำงานร่วมในโครงการของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการวินิจฉัย (Same-day ART)

รูปแบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีของโรงพยาบาลก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART

โรงพยาบาลให้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ในรูปแบบคลินิกเฉพาะ (one stop service) ใช้ชื่อว่า “คลินิกตะวันใหม่” เปิดให้บริการ 2 วันต่อสัปดาห์ วันพุธ เวลา 08.00 - 12.00 น. และพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 16.00 น. ผู้ติดเชื้อสามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาได้เฉพาะที่คลินิกตะวันใหม่เท่านั้น โดยต้องฝึกกินวิตามิน 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวีทุกราย สำหรับผู้ติดเชื้อที่ไม่ใช่สิทธิการรักษาของโรงพยาบาลจะทำการส่งต่อไปรับการรักษาตามสิทธิ ซึ่งก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART ในขณะนั้นสามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีได้โดยเฉลี่ยภายใน 14 วัน

ข้อค้นพบจากรูปแบบบริการเดิม

- ไม่มีการประสานงานระหว่างแผนก OPD, VCT และ ARV ไม่มีแพทย์ประจำคลินิก ARV ทุกวัน
- ปฏิบัติตามแนวทางเดิม คือ เริ่มยารักษาในผู้ติดเชื้อที่มี CD_4<350 cells/mm^3 และต้องติดตามให้กลับมาตรวจติดตาม CD_4 ทุกปี ถ้า CD_4 ลดลงถึงเกณฑ์จึงเริ่มยารักษา
- ผู้ติดเชื้อต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้ง ทำให้บางคนหายออกไปจากระบบก่อนการรักษา หรือเมื่อส่งต่อไปเริ่มยาตามสิทธิของตนเอง พบว่าไม่ไปและไม่ได้รักษา

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดบริการ Same-day ART

1. แพทย์ พยาบาลและทีม ประชุมหารือในการจัดบริการ Same-day ART แล้วจึงเสนอผู้บริหารให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย

2. ประชุมชี้แจงเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในทีม หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปรับรูปแบบบริการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร Lab และสารสนเทศ เพื่อให้ทีมมีความเข้าใจแนวคิดและเห็นประโยชน์ต่อบริการ Same-day ART ไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ลดจำนวนนัดหมายของผู้ติดเชื้อเพื่อป้องกัน loss to follow-up และเน้นเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็ว

3. ปรับเปลี่ยนภายในทีมและการประสานงานกับระบบบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น

- ยกเลิกการฝึกกินวิตามินก่อนเริ่มยา
- สามารถเจาะเลือดตรวจเอชไอวี sample 1 และ sample 2 ได้ในวันเดียวกัน จากเดิมนัดตรวจในวันถัดไปหรืออีก 3 วัน
- ปรับการประสานงานระหว่างหน่วยให้บริการปรึกษาและหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยกำหนด Key person VCT ประสานกับหน่วย lab เมื่อพบผู้ติดเชื้อ high risk ตามข้อบ่งชี้ ก็จะใช้ fast track channel ซึ่งสามารถรอผลตรวจเป็น HIV Same-day result (SDR) โดยประกันเวลาทราบผลตรวจภายใน 45 นาที นับจากการรับสิ่งส่งตรวจ หากพบผลเลือดผิดปกติผู้ให้การปรึกษาจะประสานกับคลินิกตะวันใหม่เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว
- กรณีที่ผู้ติดเชื้อไม่ใช่สิทธิการรักษาของโรงพยาบาล คนไร้สิทธิหรือแรงงานต่างชาติที่ไม่มีสิทธิ์ใดๆ จะใช้เงินอุดหนุนรัฐบาลของกรุงเทพมหานคร ในโครงการไร้สิทธิ์สำหรับสนับสนุนผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้
- ในอดีตการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีจะเริ่มเฉพาะวันที่คลินิกตะวันใหม่เปิดทำการ คือ 2 วันต่อสัปดาห์ แต่ปัจจุบันได้มีการประสานกับแพทย์ ห้องตรวจแผนกอายุรกรรมให้สามารถเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้ทุกวัน

การดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART

เริ่มจัดบริการ Same-day ART ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 โดยมีประเด็นสำคัญในการจัดบริการดังนี้

1. แพทย์ตรวจร่างกายและประเมินคัดกรองกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยประเมินอาการสำคัญ เช่น ไข้ ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด และคัดกรองผู้ติดเชื้อที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OIs) และไม่โรคฉวยโอกาส (Non-OIs)

2. เจาะ lab baseline เช่น LFT, CBC, Bun, Cr, eGFR, HBV Profile, HCV, Syphilis, Cryptococcal antigen test, CD_4, CXR เพื่อคัดกรอง TB แพทย์ประเมินอาการและดู CXR เป็นสำคัญหากปกติสามารถเริ่มยาได้โดยไม่รอผล CD_4 และ lab อื่นๆ ที่ไม่จำเป็นต้องดูผลก่อนเริ่มยา คือ HBV Profile และ HCV

3. การเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อก่อนเริ่มยา โดยการให้การปรึกษาก่อนเริ่มยาให้ผู้ติดเชื้อเห็นความสำคัญประโยชน์ และข้อดี ข้อเสียของการเริ่มยาเร็ว Side effect ของยาและความเข้าใจในโรค

4. สูตรยาที่ใช้สำหรับ Same-day ART คือ สูตรยาพื้นฐานในทุกราย โดยไม่คำนึงถึงสิทธิการรักษา

- การติดตามหลังเริ่มยา
  - นัดครั้งแรก 1 เดือนหลังเริ่มยา นัดครั้งต่อไป 3 เดือน นัดเหมือนกับกลุ่มที่ไม่ได้เริ่มแบบ Same-day ART และนัดเพื่อตรวจ VL ครั้งแรก 3 เดือนหลังเริ่มยา
- การส่งต่อหลังเริ่มยารักษา กรณีผู้ติดเชื้อเป็นสิทธิ์ที่อื่นแบ่งตามสิทธิการรักษา ดังนี้
  - แรงงานต่างด้าว ใช้งบอุดหนุนรัฐบาลของกรุงเทพมหานคร โครงการไร้สิทธิ์ในการสนับสนุนบางส่วน และมีร่วมจ่ายบ้างในบางรายการ ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มยาที่โรงพยาบาลตากสินไม่ได้ส่งต่อไปเริ่มรักษาที่อื่น
  - สิทธิประกันสังคม (ปกส.) แนะนำเรื่องการย้ายสิทธิหรือส่งต่อไปรับบริการต่อเนื่องตามสิทธิ โดยหลังจากเริ่มยารักษาจะนัดติดตามครั้งแรก 1 เดือนที่โรงพยาบาลตากสิน หากผู้ติดเชื้อทำการย้ายสิทธิแล้วจะนัดตามปกติ แต่หากต้องการไปรับบริการต่อเนื่องที่สถานพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม จะให้ยา 3 เดือนพร้อมเอกสารส่งต่อ แต่หากสมัครใจรับบริการต่อเนื่องที่โรงพยาบาลตากสินโดยไม่ย้ายสิทธิ จะให้ผู้ติเชื้อร่วมจ่ายในบางรายการ
  - สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต่างจังหวัด แนะนำให้ย้ายสิทธิเข้ากรุงเทพฯ เริ่มยารักษาโดยเบิกยาจากงบของ สปสช. ส่วน Lab บางรายการให้ผู้ติดเชื้อร่วมจ่าย
  - สำหรับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในกรุงเทพฯ เริ่มยารักษาโดยเบิกยาจากงบของ สปสช. ส่วน Lab บางรายการให้ผู้ติดเชื้อร่วมจ่าย
  - กรณีผู้ติดเชื้อทุกรายที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย พิจารณาใช้โครงการไร้สิทธิ (งบอุดหนุนรัฐบาลของกรุงเทพมหานคร)

สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART

- ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมด 139 รายเป็นกลุ่มที่ไม่มีโรคฉวยโอกาส 98 ราย มีค่ามัธยฐาน (median day) ตั้งแต่วันตรวจวินิจฉัยถึงวันเริ่มยาต้านเอชไอวีเฉลี่ยภายใน 2 วัน และมีสัดส่วนในการเริ่มยาแบบ Same-day ART และ Rapid ART ดังนี้
    - 28% ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย (Same-day ART)
    - 65% ภายใน 1 - 7 วัน หลังวันตรวจวินิจฉัย (Rapid ART)
- การรักษาและคงอยู่ในระบบการบริการอย่างต่อเนื่องของผู้รับบริการที่เริ่ม Same-day ART
    - อัตราการขาดนัด (ในช่วง 6 เดือนแรก) หรือไม่ได้มาตรวจ VL ครั้งแรกหลังเริ่มยาไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้เริ่ม Same-day ART
    - ภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย พบว่า มีสุขภาพแข็งแรงไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้เริ่ม Same-day ART
- ความท้าทายที่พบในการจัดบริการ Same-day ART
    - แพทย์ส่วนมากยังไม่เห็นด้วยกับแนวคิดการเริ่มยารักษาโดยไม่รอดูผล CD_4 ก่อนเริ่มยา
    - การเริ่ม Same-day ART ไม่สามารถครอบคลุมผู้ติดเชื้อทุกรายได้ เช่น ผู้ติดเชื้อที่มานอกเวลาหรือวันหยุด เมื่อพบแพทย์ OPD ทั่วไป ได้ตรวจเอชไอวีและแจ้งผลตรวจจะได้รับใบนัดให้มาคลินิกตะวันใหม่ในวันทำการ พบว่าบางคนไม่กลับมาตามนัดติดต่อไม่ได้ หรือบางคนได้รับ การตรวจเลือดนอกเวลา แต่ไม่สามารถอยู่รอฟังผลเลือดได้ขอมาฟังผลวันอื่น
- แนวทางปรับปรุงพัฒนา โดยมุ่งเน้นให้ทีมผู้ปฏิบัติทุกคนต้องมีเป้าหมายร่วมกัน แต่ละส่วนต้องวิเคราะห์แนวทางการทำงานของหน่วยงานเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายร่วมกัน เช่น
    - ประชุมชี้แจงภายในองค์กรแพทย์ของโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่ที่ OPD ทั่วไปเป็นแพทย์ intern ที่ไม่พร้อมพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษา
    - ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับระบบการให้บริการ ทั้งในส่วนการตรวจเลือด การประกันเวลาการรายงานผลตรวจ การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ติดเชื้อก่อนเริ่มยา

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่ให้บริการในระดับทุติยภูมิ ขนาด 126 เตียง ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านเอชไอวีจำนวน 417 ราย (อายุมากกว่า 15 ปี) โดยเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 284 ราย สิทธิประกันสังคม (ปกส.) 109 ราย ราชการ/รัฐวิสาหกิจ 13 ราย ผู้ประกันตนคนต่างด้าว 8 ราย และต่างด้าว (ไร้สิทธิ์) /ชาวไทยใหญ่ 3 ราย

เป็นโรงพยาบาลเครือข่ายทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในการส่งต่อผู้ติดเชื้อกินยาอาการคงที่เพื่อรับยาต่อเนื่องที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และทำงานร่วมในโครงการของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการวินิจฉัย (Same-day ART)

รูปแบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีของโรงพยาบาล ก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART

คลินิกยาต้านเอชไอวี (คลินิกสุขภาพพิเศษ) เปิดบริการ 1 วันต่อสัปดาห์ วันพุธ เวลา 08.00 - 12.00 น บริเวณห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพรับผิดชอบได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัช สำหรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หน่วย Lab สามารถตรวจและรายงานผลในวันเดียวกับการตรวจ (HIV same-day result: SDR) โดยยึดหลัก "ทำให้การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV)" และมีการรณรงค์ให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจได้ฟรีปีละ 2 ครั้ง ทุกสิทธิการรักษา

ในบริการรูปแบบเดิม แพทย์เริ่มยาต้านเอชไอวีหลังจากดูผล CD_4 และผ่านการคัดกรองการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส เนื่องจากแพทย์กังวลภาวะแทรกซ้อนหลังการเริ่มยาต้านเอชไอวี เช่น การเกิดกลุ่มอาการอักเสบจากภาวะฟื้นตัวของระบบภูมิคุ้มกัน (IRIS) และโรงพยาบาลไม่สามารถตรวจ CD_4 ได้เอง ต้องส่งตรวจนอกโรงพยาบาลและรอผล 7 วัน ซึ่งในรูปแบบเดิมสามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีได้โดยเฉลี่ย 14 - 19 วัน (ปี 2560 - 2561)

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดบริการ Same-day ART

1. คลินิกยาต้านเอชไอวีเสนอผู้บริหารพิจารณา โดยเสนอผ่านคณะกรรมการเอชไอวีของโรงพยาบาลที่เห็นด้วยกับแนวทางจัดบริการ Same-day ART จึงได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายให้ดำเนินการในระบบปกติ ทำให้สามารถประสานงานกับทุกหน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้อง ประสานงานกับหน่วยสนับสนุนต่างๆ เช่น ห้องปฏิบัติการในการออกผลเร็ว

2. ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาล และจัดทำแนวทางการให้ยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (Same-day ART) เช่น

- จัดทำ flow บริการ Same-day ART ที่ชัดเจนเพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นแนวปฏิบัติ
- จัดระบบ LAB Alert (HIV positive alert) ไปยังแพทย์ที่ดูแลเอชไอวี และ HIV Coordinator เพื่อวางแผนการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว
- มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (HIV/AIDS Treatment Literacy) ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้ติดเชื้อเข้าใจประโยชน์และตัดสินใจเริ่มยาเร็ว รวมถึงได้รับความรู้ ความเข้าใจจนเกิดทักษะนำไปสู่การดูแลตนเองได้ดีขึ้น
- กำหนดรูปแบบการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกรับและการดูแลต่อเนื่อง ในแต่ละนัดหมายมีการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลในคลินิกโดยกำหนดช่วงเวลาเพื่อกระชับเวลาในการให้ข้อมูล และเพิ่มการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลรักษา Self-care ในรูปแบบกลุ่มในคลินิกยาต้านเอชไอวีทุกวันพุธ ขณะรอพบแพทย์

3. ปรับบางขั้นตอนในการตรวจประเมินก่อนเริ่มยา เช่น ใช้ชุดตรวจชนิดทราบผลเร็ว (rapid test) ตรวจคัดกรอง Cryptococcal meningitis ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องเริ่มยาโดยเร็วทุกราย เพื่อช่วยแพทย์ในการประเมินและคัดกรองการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสที่เป็นอันตรายหลังเริ่มยา โดยพิจารณาร่วมกับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เอกซเรย์ปอด และผลเลือดอื่นๆ เนื่องจากไม่สามารถรอผลตรวจ CD_4 ก่อนเริ่มยาที่ส่งตรวจนอกโรงพยาบาลและต้องรอผล 7 วัน

4. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดบริการ Same-day ART ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบนโยบายและดำเนินงานในระบบปกติของโรงพยาบาล แต่บางหน่วยงานยังมีความกังวล ต้องใช้เวลาชี้แจงและทำความเข้าใจเพื่อจัดบริการไปในทิศทางเดียวกันประมาณ 3 เดือน

5. เตรียมพร้อมเรื่องสิทธิการรักษาต่างพื้นที่ แรงงานต่างชาติ โดยประสานงานกับสังคมสงเคราะห์เพื่อลดหย่อนค่าใช้จ่าย ใช้งบภายใต้โครงการเงินอุดหนุนจากรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร

6. ประชาสัมพันธ์การจัดบริการ Same-day ART ให้ผู้ที่มาใช้บริการภายในโรงพยาบาลรับทราบ เช่น มีแผ่นพับ ไวนิล เน้นประโยชน์ของการตรวจเร็ว รักษาเร็ว ตามหน่วยบริการต่างๆ มีเบอร์ติดต่อกลับคลินิกยาต้านเอชไอวี และหน่วยเวชศาสตร์ชุมชนจะประชาสัมพันธ์ในชุมชนใกล้โรงพยาบาลให้ด้วย

การดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART

เริ่มจัดบริการ Same-day ART ตั้งแต่ พฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยพบการติดเชื้อเอชไอวี และตรวจคัดกรองไม่พบอาการสงสัยหรือมีการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (non-OIs) สามารถจัดบริการ Same-day ART ได้ทุกวัน กรณีนอกเวลาราชการหรือวันที่ไม่คลินิกยาต้านเอชไอวี เมื่อมี Lab alert แพทย์ดูแลเอชไอวีหรือ HIV Coordinator จะประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและปรึกษาแพทย์อายุรกรรมประจำวันนั้น ในการตรวจร่างกาย ตรวจเลือดพื้นฐานและพิจารณา Same-day ART ถ้าประเมินแล้วพร้อมในการเริ่มยา กรณีไม่พร้อม เช่น มีการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น TB, Cryptococcal meningitis หรืออื่นๆ ประสานส่งต่อเข้าตรวจรักษาเพิ่มเติมก่อนนัดเข้าคลินิกยาต้านเอชไอวี

กรณีสิทธิการรักษาต่างพื้นที่และแรงงานต่างชาติ จะสอบถามประเมินความต้องการในการรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลหรือไม่ หรือสะดวกเฉพาะเริ่มยารักษาแล้วไปรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลตามสิทธิหรือที่อื่น โดยประสานงานกับสังคมสงเคราะห์ให้ลดหย่อนค่าใช้จ่าย ภายใต้โครงการเงินอุดหนุนจากรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร

การติดตามหลังเริ่มยา ทางทีมคลินิกโทรศัพท์ติดตามผลข้างเคียงจากยาและอาการอื่นๆ ภายหลังกินยา 7 วัน และนัดครั้งแรก 2 สัปดาห์หลังเริ่มยา พบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาและดูผลตรวจพื้นฐานอื่นๆ ต่อมานัดในระบบปกติ เช่น 3 เดือนหลังเริ่มยา เพื่อติดตามการรักษา ความสม่ำเสมอในการกินยาและตรวจระดับไวรัสในกระแสเลือด กรณีไม่มาตามนัดและไม่สามารถติดต่อได้ จะประสานงานเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อติดตาม นอกจากนี้ยังมีช่องทางติดต่อกับทีมดูแลรักษาหากมีปัญหาในระหว่างการกินยา เช่น line สอบถามอาการข้างเคียงของการกินยา

สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART

ปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ทั้งหมด 30 รายเป็นกลุ่มที่ไม่มีโรคฉวยโอกาส 25 ราย มีค่ามัธยฐาน (median day) ตั้งแต่วันตรวจวินิจฉัยถึงวันเริ่มยาต้านเอชไอวีเฉลี่ยภายใน 0 วัน (วันเดียวกันกับวันตรวจวินิจฉัย) และมีสัดส่วนในการเริ่มยาแบบ Same-day ART และ Rapid ART ดังนี้

- 84% ภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย (Same-day ART)
- 12% ภายใน 1 - 7 วัน หลังวันตรวจวินิจฉัย (Rapid ART)

การรักษาและคงอยู่ในระบบการบริการอย่างต่อเนื่องของผู้รับบริการที่เริ่ม Same-day ART พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับ Same-day ART มาตรวจตามนัดและยังคงอยู่ในระบบการรักษา ไม่มีการขาดนัด และเมื่อครบ 90 วันหลังเริ่มยาได้รับการส่งตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (viral load) ทุกราย

ความท้าทายที่พบในการจัดบริการ Same-day ART

บริการ Same-day ART ได้เข้าไปเป็นระบบปกติของโรงพยาบาลแล้ว จะทำอย่างไรให้มีความคล่องตัวขึ้นในระยะยาวและสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง หากโครงการต่างๆ ที่สนับสนุนยุติลง เช่น การสนับสนุนทางวิชาการจัดอบรมบุคลากรใหม่ที่ยังขาดความมั่นใจในการให้การปรึกษาเรื่องเอชไอวี การพิจารณาจัดหา Cryptococcal antigen test ชนิดรู้ผลเร็วโดยงบประมาณในโรงพยาบาลเป็นต้น

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 758 เตียง จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ลงทะเบียนในระบบการดูแลรักษา ทั้งหมด 6,680 ราย ปัจจุบัน ให้บริการยาต้านเอชไอวีสะสม จำนวน 4,757 ราย ในส่วนของการทำงานร่วมกับองค์กรชุมชน มีการทำงานร่วมกับมูลนิธิเอ็มพลัสเชียงราย ซึ่งเป็นองค์กรด้านสุขภาพที่สามารถทำการตรวจเอชไอวี ถ้ามีผู้ติดเชื้อจะประสานงานส่งต่อมาที่โรงพยาบาลได้เลยเพื่อเข้าสู่การรักษา

รูปแบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีของโรงพยาบาล ก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART

ในบริการรูปแบบเดิมแพทย์ต้องรอดูผล CD_4 ทุกรายก่อนเริ่มยาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และพิจารณาเริ่มยาตามความพร้อมของผู้ติดเชื้อ ซึ่งจะมีการเตรียมความพร้อมก่อนการกินยาโดยพยาบาลทุกวัน (จันทร์ - ศุกร์) ถ้าประเมินแล้วผู้ติดเชื้อพร้อมจึงส่งพบแพทย์เพื่อเริ่มยาในสัปดาห์ต่อมา โดยแพทย์คลินิกยาต้านเอชไอวี ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก (OPD) สัปดาห์ละ 2 วัน วันพุธเวลา 13.00 -16.00 น.และวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 16.00 น. และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึง CXR ตามขั้นตอนบริการของคลินิกผู้ป่วยนอก โดยแพทย์ต้องรอดูผลตรวจพื้นฐานทุกตัวก่อนเริ่มยา ในรูปแบบบริการเดิมสามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีได้โดยเฉลี่ย 14 วัน ไม่เกิน 2 สัปดาห์

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดบริการ Same-day ART

โรงพยาบาลมีนโยบายการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วในทุกระดับ CD_4 อยู่เดิม เมื่อมีบริการ Same-day ART เข้ามา ทางคณะกรรมการโรงพยาบาลและผู้บริหารรับทราบโดยทางทีม ARV นำเสนอรายละเอียด และทีม ARV ได้ประชุมทำความเข้าใจเรื่องการจัดบริการกับทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แพทย์ พยาบาล เภสัช LAB ซึ่งไม่ต่างจากระบบเดิมมากนักเพราะเน้นการเริ่มยาโดยเร็ว เน้นเรื่องการประเมินความพร้อมของผู้ติดเชื้อโดยไม่รอดูผลตรวจ CD_4 และสำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึง CXR โดยปกติสามารถรายงานผลได้ในวันเดียว (ภายใน 2 - 3 ชั่วโมง)

สำหรับการทำงานส่งต่อจากคลินิกเอ็มพลัสเชียงราย ซึ่งทางคลินิกสามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ทุกวัน (จันทร์ - ศุกร์) ดังนั้นถ้าพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและทำการแจ้งผลการติดเชื้อเรียบร้อยแล้ว ทางคลินิกสามารถส่งต่อเข้าโรงพยาบาลได้เลยเพื่อป้องกันการหายก่อนเริ่มยา เนื่องจากทางโรงพยาบาลมีการตรวจเลือดยืนยันผลการติดเชื้อและมีการเตรียมความพร้อมก่อนการกินยาทุกวัน ซึ่งถ้าผู้ติดเชื้อประเมินแล้วพร้อมเริ่มยาในวันพุธและวันพฤหัสที่มีแพทย์ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก ก็สามารถเริ่มยาได้ภายในวันเดียว

การดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART

โรงพยาบาลได้ร่วมทำโครงการ Same-day ART กับทาง HIVNAT สภากาชาดไทย ตั้งแต่สิงหาคม พ.ศ. 2561 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 โดยผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกถ้าตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีจะมีระบบแจ้งเตือน (HIV Alert) และส่งต่อไปยังทีม ARV เพื่อทำ Post-test counseling และเข้าสู่ระบบการรักษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเริ่มยาโดยพยาบาลได้ทุกวัน ซึ่งถ้าประเมินแล้วผู้ติดเชื้อรายใหม่พร้อมเริ่มยาและตรงกับวันคลินิกในวันพุธหรือวันพฤหัสบดีที่มีแพทย์ประจำคลินิกออกตรวจ ก็สามารถเริ่มยาได้ภายในวันเดียว (Same-day ART) กรณีไม่ตรงวันคลินิกสามารถพบแพทย์ที่คลินิกพิเศษนอกเวลาเพื่อเริ่มยาได้ทุกวันจันทร์-วันพฤหัสบดี (เวลา 17.00 - 20.30 น.) โดยมีค่าบริการ 300 บาท กรณีไม่สะดวกหรือไม่ตรงวันคลินิกจะนัดมาเริ่มยาในสัปดาห์ต่อมา ภายใน 1 สัปดาห์ (Rapid ART)

สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART

ข้อมูลการเริ่มยาแบบ Same-day ART/Rapid ART

(ตั้งแต่ สิงหาคม 2561- กุมภาพันธ์ 2563) และคงอยู่ในระบบการบริการได้รับการส่งตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (viral load) หลังเริ่มยาสรุปได้ ดังนี้

ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี	ไม่ได้เริ่มยาแบบ Same-day ART/Rapid ART	ประเมินแล้วพร้อมเริ่มยาแบบ Same-day ART/ Rapid ART แต่ไม่ได้เริ่มยา	เริ่มยาแบบ Same-day ART/Rapid ART	ผู้ป่วยเริ่มยาอย่างน้อย 6 เดือน=182 ได้รับการตรวจ VL	VL <50 (copies/ml)
375	74 (20%)	12 (5%)	289 (77%)	154 (85%)	143 (79%)

(ดูรายละเอียดผลการดำเนินงานโครงการในภาพรวม หน้า 104 : Same-day ART in Thailand: The impact of ART initiation periods on treatment outcomes)

ความท้าทายที่พบในการจัดบริการ Same-day ART

- แพทย์มีบทบาทความสำคัญในการยอมรับแนวคิดการเริ่มยาแบบ Same-day ART
- Same-day ART ถ้าผู้ติดเชื้อพร้อมและสะดวกก็สามารถทำได้ ขึ้นอยู่กับตัวผู้ติดเชื้อเป็นหลัก บางคนอาจบอกว่ามีข้อดี แต่มันอาจจะไม่เหมาะสำหรับทุกคน
- เน้นการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาและบริการที่ครบถ้วน การได้รับ Same-day ART กับการเริ่มยาใน 1 สัปดาห์ (Rapid ART) ผลด้านสุขภาพและการรับการรักษาต่อเนื่องจากประสบการณ์พบว่าไม่แตกต่างกัน

โรงพยาบาลนครพิงค์
จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 609 เตียง มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงทะเบียน ปี 2562 รวม 2,922 ราย เป็นผู้ใหญ่ 2,739 ราย และเด็ก 183 ราย ปี 2563 รวม 2,304 ราย เป็นผู้ใหญ่ 2,139 ราย และเด็ก 165 ราย

นอกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีภายในโรงพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลทำงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรชุมชนในพื้นที่ เช่น เอ็มพลัส (Mplus) และแคร์แมท (CAREMAT) ซึ่งทั้ง 2 องค์กรสามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และส่งต่อเข้าสู่การรักษาหลังแจ้งผลการติดเชื้อแล้ว โดยมีระบบส่งต่อผ่านผู้ติดตามผู้ติดเชื้อฯ (navigator) ก่อนเข้าสู่การรักษา ซึ่งมีหน้าที่ให้คำแนะนำการเตรียมตัว การเปลี่ยนสิทธิ์การรักษากรณีสิทธินอกเขต และโทรนัดหมายล่วงหน้าเพื่อนัดเข้าคลินิกยาต้านเอชไอวีในโรงพยาบาล

รูปแบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีของโรงพยาบาล ก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART

คลินิกยาต้านเอชไอวีแยกเป็นคลินิกพิเศษ ให้บริการ 2 วันต่อสัปดาห์ วันพุธครึ่งวัน วันศุกร์เต็มวัน และมีคลินิกนอกเวลา 16.00 - 20.00 น. สำหรับ HIV Pre Post-test Counseling เดิมให้บริการที่แผนกจิตเวชทำให้ยุ่งยาก จึงปรับระบบใหม่ให้พยาบาลทุกคนสามารถให้การปรึกษาและเจาะเลือดได้ทุกจุดบริการ ไม่ต้องรอที่แผนกจิตเวชเพื่อการเชื่อมให้เข้าสู่การรับบริการยาต้านเอชไอวีได้เร็วขึ้น เมื่อพบผู้ติดเชื้อรายใหม่แพทย์จะเป็นผู้แจ้งผลเลือด โดยแพทย์แต่ละคนจะมี password เข้าไปดูในโปรแกรม และส่งต่อให้พยาบาลเพื่อให้การปรึกษาเข้าสู่การเข้าถึงยาต้านเอชไอวีต่อไป ซึ่งจากรูปแบบบริการเดิม สามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาเร็วที่สุด อย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดบริการ Same-day ART

ทีมคลินิกยาต้านเอชไอวีเสนอรูปแบบบริการ Same-day ART ที่ได้มาจาก HIVNAT สภากาชาดไทยต่อผู้บริหาร เนื่องจากมีความคิดเห็นว่าทีมสามารถดำเนินการได้และไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม โดยเสนอให้ผู้บริหารมีคำสั่งปรับระบบเพื่อรองรับบริการและให้ได้รับการสนับสนุนจากแต่ละแผนก ซึ่งภาพรวมของโรงพยาบาลมีทีม HIV ประกอบด้วยบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีแพทย์เป็นทีมนำ เมื่อแพทย์ทีมนำเห็นด้วยและมีความคิดเห็นตรงกันเรื่องการเริ่มยาเร็ว จึงไม่มีปัญหาอุปสรรคเมื่อเตรียมข้อมูลผู้ติดเชื้อให้พร้อมเพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวี แพทย์ทุกท่านสามารถเริ่มยาได้ในวันเดียว

กับการวินิจฉัย (Same-day ART) นอกจากนี้ยังมีการเตรียมทีมโดยจัดอบรมเรื่องเอชไอวีปีละ 1 ครั้ง เพื่อ update ความรู้และเทคนิค เช่น เรื่องการให้การปรึกษา Same-day ART มีการวางแผนประชุมทีมย่อยเพื่อติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน และมีการจัดตั้งกลุ่ม Same-day เมื่อพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ส่งชื่อเข้าในไลน์แล้วโทรศัพท์ติดตามให้เข้ามาโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการขาดนัด หากตรงกับวันคลินิกจะนัดเข้ามาคลินิกในวันเดียวกันเพื่อเตรียมตัวก่อนเริ่มยา หากมีผู้ติดเชื้อขอเลื่อนนัดจะทำการติดตามใกล้ชิด

สำหรับปัญหาสิทธิการรักษาทำให้ไม่สามารถมารับยาที่โรงพยาบาลได้ เช่น บัตรทองของโรงพยาบาลอื่น (สิทธิ สปสช. โรงพยาบาลอื่น) แรงงานต่างด้าว โรงพยาบาลจะแนะนำให้เปลี่ยนสิทธิให้เหมาะสมหรือให้ทำใบส่งตัวจากสถานพยาบาลหลัก โดยจะเริ่มยารักษาให้เร็วทุกสิทธิ์แล้วส่งต่อกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ แต่ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องจ่ายเองทำให้บางคนไม่ตรวจ โรงพยาบาลจึงปรับเพื่อให้เอื้อต่อการจัดบริการ Same-day ART ผู้ติดเชื้อไม่ต้องสำรองจ่าย แต่ให้นำใบส่งตัวมาย้อนหลังเพื่อเบิกกับ สปสช. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้ามารับบริการมากขึ้น ยกเว้นสิทธิ์ประกันสังคมและนอกเวลา

การดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART

เริ่มจัดบริการ Same-day ART ตั้งแต่สิงหาคม พ.ศ. 2561 โดยการตรวจเอชไอวีแบบ Same-day HIV Test Result (SDR) รู้ผลภายในวันเดียวที่เป็นระบบเดิม แต่ปรับถ้าพบผลบวกรายใหม่ห้อง Lab โทรศัพท์แจ้งศูนย์เอชไอวีโดยตรงเพื่อติดตามนำผู้ติดเชื้อเข้าคลินิกยาต้านเอชไอวี และให้สามารถระบุถ้าต้องการรับผลด่วนได้ภายใน 11.00 น.

- กรณีผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่มีปัญหาเรื่องสิทธิ์ ส่งตรวจ anti-HIV sample2 พร้อมกับ Lab พื้นฐานตัวอื่นๆ เช่น HBsAg, HBsAb, HCV Ab, RPR, CBC, CD_4, SGPT, Creatinine, U/A และ CXR ซึ่งแพทย์จะดูผลตรวจที่จำเป็นก่อนเริ่มยารักษา คือ anti-HIV sample2, Creatinine และ CXR ส่วนผลตัวอื่นๆ สามารถรอได้และดูผลในนัดครั้งที่ 2 หลังเริ่มยา
- กรณีมีปัญหาเรื่องสิทธิ์ให้ส่งเฉพาะ anti-HIV sample2, Creatinine และ CXR ก่อน ยกเว้นผู้ป่วยยินดีชำระเงินเอง ในนัดครั้งต่อไปเมื่อสามารถใช้สิทธิ์ได้แล้วค่อยส่งตรวจตัวอื่นๆ จนครบ

โรงพยาบาลมีระบบการติดตามในคลินิกยาต้านเอชไอวีทั้งก่อนเริ่มยาและติดตามหลังเริ่มยา โดยผู้ติดตาม (navigator) ประสานงานและโทรติดตามนัดหมายก่อนเริ่มยารักษา ทีมคลินิกสร้างช่องทางการติดตามผู้ติดเชื้อหลังเริ่มยาต้านเอชไอวี ได้แก่ หมายเลขโทรศัพท์ ที่อยู่ line face book หรือช่องทาง social media อื่นๆ

สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART

ดูรายละเอียดผลการดำเนินงานโครงการในภาพรวม หน้า 104 : Same-day ART in Thailand: The impact of ART initiation periods on treatment outcomes

ปัจจัยความสำเร็จ Same-day ART

- ผู้ติดตาม (navigator) มีความสำคัญมากที่จะเชื่อมกับแพทย์และผู้ติดเชื้อ มีการติดตามผ่านช่องทางไลน์ ผ่านการอบรมการให้การปรึกษามาแล้ว ทำหน้าที่ช่วยพา case รับยา ย้ายสิทธิ เก็บข้อมูลและติดตาม สามารถให้การปรึกษาได้ในขั้นพื้นฐาน หากไม่ทราบจะปรึกษาแพทย์อีกครั้ง
- Same-day ART ของโรงพยาบาลให้เฉพาะผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เน้น “ให้ยาต้านเอชไอวีไว ปลอดภัย ไม่ถ่ายทอดเชื้อ” ผู้ติดเชื้อที่ยอมรับการเริ่มยารักษาในทันที เพราะไม่อยากกลับมาโรงพยาบาลหลายครั้ง ไม่เสียเวลา เสียค่าเดินทาง ลดความกังวลใจ พบว่าจะคลายความกังวลเมื่อได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี
- การเริ่มยาต้านเอชไอวีเร็วหรือช้า พบว่า อัตราการขาดนัดมีเท่าๆ กัน แม้โอกาสขาดการติดตามยังมีมาก แต่หากสามารถทำให้ “มุมมองผู้ติดเชื้อเปลี่ยน มองถึงประโยชน์ของสุขภาพที่ได้รับ” การเริ่มรักษาเร็วและคงอยู่ในการรักษาจะเกิดขึ้น

โรงพยาบาลสันป่าตอง
จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลสันป่าตอง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านเอชไอวีจำนวน 1,233 คน (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2563) มีคลินิกยาต้านเอชไอวีแบบ One stop Service ชื่อ "คลินิกเรารักสุขภาพ" โดยให้บริการมาตั้งแต่ 2535 และมีบริการยาต้านเอชไอวีตั้งแต่ปี 2539 โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับเขต 1 คน มีอายุรแพทย์ผู้รับผิดชอบ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก 4 คน มีบริการด้านยาต้านเอชไอวีหลายสูตร และเป็นศูนย์ตรวจทางห้องปฏิบัติการของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ CD_4, viral load และ Drug resistance

ด้านการค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก มีมูลนิธิเอ็มพลัส (Mplus) องค์กรแคร์แมท (CAREMAT) เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ประสานส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มชายรักชาย กลุ่มชายขายบริการ และกลุ่มสาวประเภทสอง ที่ได้รับการตรวจเอชไอวีและ CD_4 เพื่อรับยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว และในอำเภอสันป่าตองยังมีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยค้นหา และส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจเลือดเอชไอวี และในปี 2561 มีการรวมกลุ่มของกลุ่มชายรักชายในอำเภอสันป่าตอง ชื่อ องค์กร V-Power ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบป้องกันจาก สปสช. ดังนั้นในปี พ.ศ. 2561 - 2562 จึงมีกิจกรรมเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกและส่งต่อเข้ารับการตรวจเลือดและเข้าถึงการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง

รูปแบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีของโรงพยาบาล ก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART

คลินิกเรารักสุขภาพ (คลินิกยาต้านเอชไอวี) มีแพทย์คลินิกประจำ 1 คน ซึ่งให้บริการผู้ติดเชื้อรายเก่าทุกวันอังคาร พุธ พฤหัสบดี ในกรณีผู้ติดเชื้อรายใหม่สามารถเข้ารับบริการที่คลินิกทุกวัน ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการแจ้งผลเลือดทั้งในแผนกผู้ป่วยในหรือที่คลินิกยาต้านเอชไอวี จะได้รับการประสานงานเพื่อส่งตรวจ CD_4 ทุกรายก่อนเริ่มยาและนัดผู้ติดเชื้ออีกครั้งประมาณ 5 - 7 วัน เพื่อมาฟังผล CD_4 ตรวจเลือดพื้นฐาน เอกซเรย์ปอด พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายและเริ่มยาต้านเอชไอวี ในรูปแบบนี้ที่ต้องรอผล CD_4 ก่อนเริ่มยา โดยเฉลี่ยสามารถเริ่มยามากกว่า 7 วันขึ้นไป พบว่ามีผู้ติดเชื้อบางรายไม่มาตามนัดเพื่อเริ่มยา ติดตามไม่ได้ ไม่เปิดเผยและไม่พร้อมจะเริ่มยาต้านเอชไอวี แต่ก็พบผู้ติดเชื้อบางรายที่รู้ผลการติดเชื้อของตนเองมาก่อน มีความสนใจและตั้งใจที่จะเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาในวันแรกของการเข้ารับบริการ

จากนโยบายการเริ่มยาต้านเอชไอวีในทุกระดับ CD_4 และโรงพยาบาลเคยเข้าร่วมโครงการวิจัย START กับ HIVNAT แพทย์ผู้รักษาเห็นประโยชน์ของการเริ่มยาต้านเอชไอวีเร็ว ประกอบกับโรงพยาบาลสามารถตรวจ CD_4 เองได้ และทางหน่วย prevention ของสภากาชาดไทย ได้มาเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ Same-day ART จึงมีการปรับระบบบริการเพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียว

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดบริการ Same-day ART

แพทย์และพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกยาต้านเอชไอวีนำเสนอรูปแบบการจัดบริการ Same-day ART แก่ผู้บริหารเพื่อพิจารณาเห็นชอบ และนัดประชุมทีมผู้ดูแลรักษาประกอบด้วย ตัวแทนจากแพทย์ พยาบาลประจำคลินิก เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน เพื่อให้ทราบรูปแบบบริการ Same-day ART และการมีส่วนร่วมในการให้บริการ เช่น

- แพทย์ ให้การวินิจฉัย ทบทวนประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพ และถ้าตรวจร่างกายไม่มีอาการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสจะเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี โดยไม่ต้องรอดูผล CD_4 ก่อนเริ่มยา
- พยาบาลประจำคลินิก (VCT, ARV) ให้การปรึกษาแจ้งผลการติดเชื้อและให้การปรึกษาก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี โดยเน้นให้ผู้ติดเชื้อเห็นความสำคัญของการเริ่มรักษาเร็ว
- เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการมีการตรวจ Anti-HIV แบบทราบผลในวันเดียว (p24 antigen, Enzyme Linked Immunosorbent Assay :ELISA) และ CD_4 ได้ทุกวัน
- เภสัชกร สำรองยาต้านเอชไอวีให้เพียงพอ ให้การปรึกษาก่อนเริ่มยา
- เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ แนะนำการรับบริการตามสิทธิ หรือร่วมจ่ายกรณีไม่มีสิทธิ
- ทีมทำงานเชิงรุก เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาล หรือรวมกลุ่มเป้าหมายและนัดทีมโรงพยาบาลออกไปจัด Mobile VCT และสำหรับองค์กรชุมชน Mplus, CAREMATE และ V power เมื่อพบผู้ติดเชื้อจะส่งต่อเพื่อรับการรักษาโดยเร็ว

ซึ่งการจัดบริการ Same-day ART นั้น ทางทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ มีความเข้าใจตรงกันและเห็นว่าไม่ต่างระบบเดิมที่เน้นการเริ่มยาโดยเร็วอยู่แล้ว

การดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART

เริ่มจัดบริการตั้งแต่สิงหาคม 2561 ถ้าแพทย์ตรวจประเมินร่างกาย ไม่พบอาการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส จะเริ่มรักษาโดยไม่ต้องรอดูผล CD_4 ก่อนเริ่มยา สามารถเริ่มยาได้แบบ Same-day ART หรือไม่เกิน 3 วัน สำหรับผู้ติดเชื้อที่ส่งต่อจากองค์กรชุมชน (Mplus และ CAREMATE) ผู้ติดเชื้อรับรู้ผลการติดเชื้อของตนเอง (sample 1) และมีผล CD_4 มาด้วย โรงพยาบาลจะส่งตรวจเอชไอวียืนยัน (sample 2) ผลได้ภายในวันเดียว (HIV SDR) พร้อมตรวจเลือดพื้นฐานซึ่งผลตรวจได้ภายใน 2 ชั่วโมง สามารถเริ่มยาแบบ Same-day ART ได้ โดยสูตรยาต้านเอชไอวีที่ใช้ คือ Tenofovir 300 mg + Emtricitabine 200 mg + Efavirenz (TEEVIR) สูตรแรกตามแนวทางประเทศแนะนำ ซึ่งส่วนใหญ่ครั้งแรกแพทย์สั่งจ่ายยา 15 วันเพื่อนัดติดตามและนัดครั้งต่อๆ ไป 1 - 3 เดือนแล้วแต่แพทย์พิจารณา ในทุกครั้งจะมีการประเมินเรื่อง Adverse events (AE)/Side effect/Adherence โดยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร

สำหรับประเด็นเรื่องสิทธิ์การรักษา กรณีไม่ใช่สิทธิ์ในพื้นที่หรือนอกสิทธิ์ จะมีการให้ข้อมูลตั้งแต่ครั้งแรกที่ห้องประกันสุขภาพและเพิ่มเติมที่คลินิกยาต้านเอชไอวี ว่าจะต้องร่วมจ่ายบางส่วนถ้าเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) หรือชำระเงินทั้งหมดถ้าเป็นสิทธิประกันสังคม หรือแนะนำเรื่องย้ายสิทธิการรักษา

สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART

ตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการ Same-day ART มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลสันป่าตองทั้งหมด 90 คน สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 85 คน คิดเป็นร้อยละ 94 โดยสามารถเริ่มยารักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้ทั้งหมด 80 คน คิดเป็นร้อยละ 91 และไม่เริ่มยา 5 คนโดยมีสาเหตุคือ ยังไม่ต้องการเริ่มยา 1 คน ต้องการไปรักษาตามสิทธิ 1 คน แพทย์พิจารณาพบว่ามีอาการทางคลินิก 2 คน และไม่ระบุสาเหตุ 1 คน

ระยะเวลาในการเริ่มยาต้านเอชไอวีจากวันที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยพบการติดเชื้อเอชไอวีจนถึงวันที่ได้เริ่มยาต้านเอชไอวี พบว่า

- เริ่มยาต้านเอชไอวีได้ภายในวันเดียว (Same-day ART) ร้อยละ 70
- เริ่มยาต้านเอชไอวีได้ภายใน 1 - 2 วัน ร้อยละ 5
- เริ่มยาต้านเอชไอวีได้ภายใน 3 - 7 วัน ร้อยละ 7.5
- เริ่มยาต้านเอชไอวีได้ภายใน 8 - 14 วัน ร้อยละ 6.3
- เริ่มยาต้านเอชไอวีได้ภายใน 15 - 30 วัน ร้อยละ 6.2
- เริ่มยาต้านเอชไอวีมากกว่า 30 วัน ร้อยละ 5

ผู้ติดเชื้อได้รับยาต้านเอชไอวีเอชไอวีมาแล้วเป็นอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 59 คน ได้รับการตรวจหาปริมาณไวรัส (HIV viral load) จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 61 ผลตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวีที่ตรวจไม่พบปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV viral load undetectable) 35 คน คิดเป็นร้อยละ 97 (ดูรายละเอียดผลการดำเนินงานโครงการในภาพรวม หน้า 104 : Same-day ART in Thailand: The impact of ART initiation periods on treatment outcomes)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความต่อเนื่องของการจัดบริการ

- ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ ต้องการพัฒนางานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ เห็นความสำคัญของการจัดบริการ Same-day ART ประกอบกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับเขต 1 เชียงใหม่
- ทีมผู้ดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์และอื่นๆ
- ความพร้อมของสถานบริการและระบบบริหารจัดการ โดยมีการจัดคลินิกเฉพาะ ให้บริการ One stop service เป็นศูนย์ตรวจทางห้องปฏิบัติการของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ p24antigen, CD_4, viral load และ Drug resistance
- การทำงานในรูปเครือข่ายในกระทรวงสาธารณสุขเอง เช่น รพสต. องค์กรชุมชน เช่น Mplus CARMATE และ V power ที่ร่วมกัน ค้นหา คัดกรองและนำเข้าสู่กระบวนการรักษา

“หากผู้ติดเชื้อได้รับบริการแบบ Same-day ART เราจะสามารถยุติปัญหาเอดส์ได้”

โรงพยาบาลหางดง
จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลหางดง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ปัจจุบันมีผู้รับบริการในคลินิกยาต้านเอชไอวี 531 ราย เป็นคนไทย 472 ราย ต่างด้าว 59 ราย มีการทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ คือ ประสานงานรับและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งในและนอกจังหวัด และประสานงานกับศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ เช่น MPlus และ CAREMATE ในการส่งต่อเพื่อรับผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี และนัดติดตามภายหลังการรักษา เช่น รับยาให้ผู้ที่ไม่สะดวกมารับยาที่โรงพยาบาลตามนัด

รูปแบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีของโรงพยาบาล ก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART

คลินิกยาต้านเอชไอวี เป็นคลินิกแยกออกมาจาก OPD ทั่วไป แต่มีห้องตรวจเฉพาะ โดยพื้นที่ใช้รวมกับการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (VCT) และคลินิกวัณโรคโดยนัดวันมีคลินิกไม่ตรงกัน เมื่อมีการตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อจะถูกนัดเข้าคลินิกยาต้านเอชไอวี โดยมีนโยบายในการเริ่มรักษาเร็วอยู่แล้วในทุกระดับ CD_4 คือต้องนัดมาตรวจ CD_4 ก่อนเริ่มยา ซึ่งโรงพยาบาลมีการตรวจ CD_4 ทุกวันจันทร์ หากผู้ติดเชื้อถูกนัดเข้าคลินิกในวันอังคารหรือวันพุธ ก็ต้องมาคลินิกอีกครั้งเพื่อตรวจ CD_4 ในวันจันทร์ และต้องรอผลตรวจ 2 สัปดาห์แล้วจึงจะเริ่มยาได้

เมื่อศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย (HIVNAT) มีหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เสนอโครงการ Same-day ART ทีมคลินิกยาต้านเอชไอวียังมีความกังวลใจ เช่น แพทย์มีความกังวลเกี่ยวกับโรคร่วมต่างๆ ที่อาจมีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางราย พยาบาลมีความกังวลเรื่องการให้การปรึกษาและความพร้อมของผู้ติดเชื้อ ในการเริ่มยาทันที และเภสัชกรมีความกังวลเรื่องความพร้อมของปริมาณยาต้านเอชไอวีในโรงพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาแนวคิดบริการ Same-day ART ทีมงานเห็นถึงประโยชน์ของรูปแบบบริการนี้ เพราะเป็นการลดจำนวนครั้งในการมารับบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่รอให้แสดงอาการป่วยก่อนการรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดบริการ Same-day ART

มีการประชุมภายในทีมคลินิกยาต้านเอชไอวี ทีม OPD ทีมเภสัช ทีมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน Same-day ART และมีการประชุมหารือภายในทีม มีคณะกรรมการโรงพยาบาลและมีการรายงานผลการดำเนินงานในทีมผู้เกี่ยวข้องและส่วนอื่นๆ เป็นระยะๆ อยู่แล้ว นอกจากนี้มีการเข้าร่วมประชุมการดำเนินงานและอบรมวิชาการจากศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดทุกครั้ง

สำหรับระบบบริการของคลินิกยาต้านเอชไอวีไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการระบบบริการในภาพรวมไม่ต่างจากเดิม เช่น มีการตรวจเอชไอวีแบบแจ้งผลภายในวันเดียว (HIV SDR) และมีการรายงานผลโดยเร็ว (lab alert) อยู่ก่อนหน้าแล้ว รวมทั้งการตรวจเลือดพื้นฐานก่อนเริ่มยามีการรายงานผลภายใน 2 ชั่วโมง แต่ในส่วนคลินิกได้มีการลดขั้นตอนบริการเพื่อลดจำนวนครั้งในการมารับบริการก่อนเริ่มยา ในส่วนเภสัชกรมีการจัดการยาเพิ่ม มีระบบจัดการยาเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อรายใหม่เริ่มยา

ประเด็นเรื่องสิทธิ์การรักษา มีการทบทวนสิทธิการรักษากับผู้ติดเชื้อก่อนเริ่มยาทุกรายเมื่อนัดเข้าคลินิกยาต้านเอชไอวี เพื่อให้เกิดเข้าใจและยินยอมในการรับบริการ โดยให้บริการเริ่มยาต้านเอชไอวีในกรณีบัตรทองนอกพื้นที่แต่ค่าใช้จ่ายส่วนเกินต้องชำระเอง

การดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART

เริ่มให้บริการแบบ Same-day ART ตั้งแต่สิงหาคม 2561 โดยนัดผู้ติดเชื้อนัดเข้าคลินิกไม่ผ่านห้องเวชระเบียน มีเกณฑ์คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นคือ ต้องไม่มีอาการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส (Non OIs) ไม่มีวัณโรค ไม่ป่วยโรคร่วมหรือสงสัยโรคร่วมอื่นๆ และผลเลือดปกติโดยผลเลือดที่ส่งตรวจก่อนเริ่มยาคือ RPR, ALT, Cr GFR, CBC, Anti-HCV, HbsAg และผู้ติดเชื้อต้องพร้อมที่จะเริ่มยาทันทีโดยมีการให้การปรึกษาเกี่ยวกับยาและการรักษา ให้โอกาสซักถาม ยกตัวอย่างรายอื่นที่เริ่มยาแล้วประสบผลสำเร็จ มีภาพพลิกแสดงและมีตัวอย่างเม็ดยาของจริงให้ดู ให้สูตรยาตามแนวทางประเทศทุกรายไม่จำกัดสิทธิ์

กรณีผลเลือดปกติ CXR ปกติและไม่พบอาการผิดปกติสามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยอายุรแพทย์ หรือโดยพยาบาลที่อยู่ภายใต้คำสั่งอนุมัติให้มีการจ่ายยาจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และส่งไปรับยาที่ห้องยาซึ่งเปิดบริการในวันนัดคลินิกยาต้านเอชไอวีโดยเฉพาะ นัดครั้งแรกหลังเริ่มยา 2 สัปดาห์หรือ 1 เดือน แล้วประเมินค่าตับ ไต และอาการข้างเคียงจากยา หากอาการทั่วไปปกติ นัดอีก 1 - 2 เดือน แต่กรณีมีอาการป่วยหรือผลเลือดผิดปกติแพทย์จะนัดตรวจทุกเดือน มีการคำนวณวินัยการกินยา (adherence) ทุกครั้งที่มาตามนัดโดยเภสัชกร มีการส่งตรวจ CD_4 ซ้ำและ VL หลังเริ่มยาครบ 6 เดือนเพื่อประเมินผลการรักษา

ในเรื่องสิทธิ์การรักษา กรณีบัตรทองนอกพื้นที่ (สปสช.) เริ่มยาและรักษาต่อเนื่องถ้าผู้รับบริการต้องการและยินยอมชำระค่าใช้จ่ายส่วนเกิน สำหรับสิทธิประกันสังคมเมื่อก่อนไม่รับสิทธิชำระเงินเองจะให้ประวัติไปเริ่มยาที่โรงพยาบาลต้นสังกัดเท่านั้น แต่ระยะหลังเภสัชมีการจัดการเรื่องระบบการจัดยา ถ้าผู้ติดเชื้อสะดวกเริ่มยาที่โรงพยาบาลก็สามารถชำระเงินเอง

สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการเริ่มยาแบบ Same-day ART 112 ราย ซึ่งอัตราการขาดนัดไม่ต่างจากเดิม ยังคงมีการขาดนัดหลังเริ่มยาแต่ส่วนใหญ่สามารถติดตามได้จากหมายเลขโทรศัพท์ที่บันทึกไว้ หรือตามโดย MPlus และ CAREMAT ในรายที่ส่งต่อมาเริ่มยา สำหรับการติดตามตรวจ VL หลังเริ่มยาส่วนใหญ่ได้ตรวจเลยกำหนด 6 เดือนหลังเริ่มยา เนื่องจากต้องส่งตรวจนอกโรงพยาบาลและมีกำหนดส่งได้เฉพาะวันจันทร์เท่านั้น เมื่อมาตรวจไม่ตรงวันที่กำหนดส่ง ทำให้ต้องเลื่อนการนัดส่งตรวจไปอีก แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ที่เริ่มยาแบบ Same-day ART เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพดี CD_4 สูงขึ้นเร็ว และส่วนใหญ่ VL<50 copies/mm^3 การประเมินผลงานจะได้รับการคืนข้อมูลจากศูนย์วิจัยสภากาชาดเป็นรายไตรมาส จากการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานเป็นรายบุคคล ที่ผ่านมาได้บันทึกการมารับบริการทุกครั้งของการมาตามนัด ทั้งการรับยาและผลการตรวจเลือด (ดูรายละเอียดผลการดำเนินงานโครงการในภาพรวม หน้า 104 : Same-day ART in Thailand: The impact of ART initiation periods on treatment outcomes)

ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานภายใน คือการตรวจ lab ที่รวดเร็วเชื่อถือได้ แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าใจและให้บริการด้วยความรวดเร็ว ผู้ติดเชื้อจึงเกิดความประทับใจ เนื่องจากไม่ต้องรอนาน ทำให้มีกำลังใจในการมาตามนัดต่อเนื่อง และมีการบอกต่อ

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
จังหวัดภูเก็ต

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับตติยภูมิ ขนาด 600 เตียง ให้การบริการในจังหวัดภูเก็ต และรับผู้ป่วยส่งต่อที่เกินศักยภาพจากโรงพยาบาลชุมชนและจังหวัดใกล้เคียง โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนไว้ 3,005 คน และรับยาต้านเอชไอวีจำนวน 2,649 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2563) ซึ่งการดำเนินงานของคลินิกเอชไอวีในโรงพยาบาลมีอุปสรรค โดยเฉพาะเรื่องการติดตามเข้าสู่กระบวนการรักษาและการคงอยู่ในการรักษา เนื่องจากจังหวัดภูเก็ตเป็นเมืองท่องเที่ยวมีผู้คนหลั่งไหลมาทำงาน สร้างอาชีพ หารายได้ แต่ไม่ใช่คนท้องถิ่นที่มีสิทธิการรักษาในพื้นที่ ดังนั้นมีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อ เอชไอวีทั้งการตรวจเชิงรุกในและนอกโรงพยาบาล แต่การติดตามให้เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำได้ยากเพราะมีการย้ายถิ่นกลับภูมิลำเนาเดิม เมื่อหมดฤดูการท่องเที่ยว หรือการออกทะเลของชาวประมงที่ไม่ทราบกำหนดระยะเวลาแน่นอน เป็นต้น นอกจากนี้คลินิกเอชไอวีมีพื้นที่ในการดำเนินงานจำกัด ไม่สามารถเปิดบริการให้เป็น One-Stop Services ที่สามารถให้การปรึกษา พบแพทย์ จ่ายยาได้ในที่เดียวได้ และปัญหาจากการมีผู้รับบริการจำนวนมากทำให้บางครั้งเกิดความล่าช้า ประกอบกับมีสถานพยาบาลอื่น เช่น คลินิกบางแห่งจ่ายยาต้านเอชไอวีและบริการสะดวกรวดเร็วกว่า จึงมีผู้ติดเชื้อบางรายยินดีเสียเงินซื้อยาต้านเอชไอวีจากคลินิก และไม่เข้าสู่ระบบการรักษาที่ได้มาตรฐานจากโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชน

รูปแบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีของโรงพยาบาล ก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART

คลินิกเอชไอวีในโรงพยาบาล มีการดำเนินการ 2 ระบบ คือ

(1) ผู้ติดเชื้อรายเก่าอาการคงที่ ผลการตรวจพบ Undetectable viral load ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จะนัดรวมเป็นกลุ่มเพื่อรับยา (Day care) โดยไม่ต้องพบแพทย์ โดยให้บริการ 1 วันต่อสัปดาห์

(2) ผู้ติดเชื้อรายใหม่หรือผู้ติดเชื้อที่อาการไม่คงที่ มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมีโรคร่วมอื่นที่ต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด จะนัดพบแพทย์เพื่อประเมินอาการ รับการรักษา และติดตามอย่างใกล้ชิด โดยให้บริการ 4 วันต่อสัปดาห์ โดยมี 1 วัน สำหรับนัดติดตามเฉพาะผู้ติดเชื้อที่อาการไม่คงที่

ก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART สามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีเฉลี่ยใช้เวลา 21 วัน โดยสาเหตุที่ทำให้เริ่มยาช้าคือ ตรวจเลือดพบการติดเชื้อเอชไอวีแต่ไม่มาตามนัดเพื่อเริ่มรับยาต้านเอชไอวี บางคนมีสิทธิการรักษาที่อื่น และบางคนมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ต้องรักษาก่อน นอกจากนี้แพทย์ยังมีข้อกังวลเรื่องการเริ่มยาเร็ว Same-day ART เนื่องจากผู้ติดเชื้อที่มารับบริการในโรงพยาบาลมี

ค่าเฉลี่ย CD_4 ของค่อนข้างต่ำ (104 cells/mm_3) ซึ่งเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และอาจทำให้เกิดภาวะ Immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS) ทำให้อาการแย่ลงถ้าเริ่มยาเร็ว ดังนั้นการคัดกรองโดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญมาก ซึ่งในขณะนั้นโรงพยาบาลสามารถตรวจเลือดดูระดับ CD_4 ก่อนเริ่มยา และตรวจคัดกรอง Cryptococcal antigen test ได้เพียงสัปดาห์ละ 1 วันเท่านั้น

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดบริการ Same-day ART

1. เริ่มจากการประชุมบุคลากรในคลินิกเอชไอวี เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานและวางแนวทางการปรับปรุงบริการ
2. นำเสนอแนวทางการปรับบริการในคลินิกเอชไอวีกับผู้บริหาร เพื่อขอความเห็นชอบและได้รับการสนับสนุนในการประสานงานขอความร่วมมือจากหลายภาคส่วนของโรงพยาบาล ซึ่งได้ความร่วมมือจากหลายภาคส่วนของโรงพยาบาล โดยมีแนวทางปรับบริการ ดังนี้
    - ปรับรูปแบบคลินิกเอชไอวี ให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำคลินิกทุกวันในเวลาราชการ โดยแบ่งเป็นอายุรแพทย์ 3 คนและกุมารแพทย์ 1 คน
    - เพิ่มวันที่ตรวจเลือดหาค่า CD_4 เป็นสัปดาห์ละ 2 วัน เพื่อความสะดวกในการพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวี
    - เสนอขอกำลังคนเพิ่ม เพื่อช่วยเรื่องการจัดการข้อมูลและการติดตามผู้ติดเชื้อขาดนัด
3. ประชุมชี้แจงกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องรับทราบแนวทางการจัดบริการ Same-day ART เช่น หอผู้ป่วยใน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก งานห้องคลอด เวชกรรมสังคม เทคนิคการแพทย์ เพื่อการส่งต่อผู้ติดเชื้อรายใหม่ หรือผู้ติดเชื้อรายเก่าที่ขาดนัดกลับเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว

การดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART

เริ่มจัดบริการ Same-day ART ในปีงบประมาณ 2563 โดยมีประเด็นสำคัญในการจัดบริการดังนี้

1. กรณีผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่จากแผนก OPD ทั้งผู้ที่เข้ามาขอตรวจเลือดเอง (walk-in) เพราะทราบว่ามีความเสี่ยง หรือผู้ที่ถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง จะได้รับการตรวจเลือดเพื่อยืนยันผลเอชไอวีอีกครั้งก่อนส่งเข้าพบพยาบาลให้การปรึกษา รวมทั้งส่งตรวจเลือดพื้นฐานก่อนเริ่มยา (lab baseline) ตามมาตรฐาน ได้แก่ CD_4 คัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส Cryptococcosis โรคที่พบร่วมบ่อย (HBC, HCV, Syphilis) และ chest X-ray ก่อนพบแพทย์ แพทย์ตรวจร่างกายร่วมกับซักประวัติ หากไม่พบอาการหรืออาการแสดงของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และพิจารณาว่าเสี่ยงต่อโรคแทรกติดเชื้อฉวยโอกาสน้อย เช่น CD4 ≥ 200 cells/mm^3 หรือตรวจร่างกาย

ไม่พบผื่นชนิด PPE หรือ umbilicated papule/nodule, oral candidiasis, oral hairy leukoplakia, significant lymphadenopathy ตับม้ามไม่โต และผล Chest X-ray ไม่พบความผิดปกติ ก็สามารถพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกันนั้นเลยทุกสิทธิการรักษา

2. กรณีผู้ติดเชื้อป่วยรายใหม่จาก IPD ทุกแผนก หากพบผลเลือด HIV positive จะได้รับการปรึกษา แจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวี ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และประเมินด้านจิตใจเบื้องต้น พร้อมนัดวันตรวจเลือด CD_4 โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมในแต่ละตึก ซึ่งเจ้าหน้าที่คลินิกเอชไอวีจะได้รับการประสานจากตึกผู้ป่วยในเพื่อเข้าเยี่ยมผู้ติดเชื้อที่ตึก สร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อมก่อนรักษา พร้อมแจ้งอายุรแพทย์โรคติดเชื้อเข้าประเมิน หากผู้ติดเชื้อไม่อยู่ในภาวะ critically ill มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ไม่มีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ผลการตรวจเลือดและตรวจร่างกายเบื้องต้น ไม่พบหลักฐานของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส พิจารณาแล้วว่าการเริ่มยาต้านเอชไอวี ไม่มีผลกระทบจากปฏิกิริยาระหว่างกันของยาที่ใช้รักษาโรคที่เป็นสาเหตุให้ต้องรักษาที่โรงพยาบาล โอกาสเสี่ยงน้อยที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงพิจารณาเริ่มยาได้เลย

3. การเริ่มสูตรการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิร่วมตัดสินใจสูตรที่ใช้ โดยแพทย์นำเสนอสูตรยาโดยพิจารณาจากผลตรวจ CD_4 ผู้ป่วยจะได้ทราบผลข้างเคียง จำนวนเม็ดยาที่ใช้ต่อวัน ข้อควรระวัง ข้อสังเกตอาการแพ้ยาที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด โดยผู้ป่วยมีโอกาสเลือกสูตรยาให้เหมาะกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตมากที่สุด

4. สำหรับสิทธิการรักษา สามารถพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีในวันเดียวกันในทุกสิทธิการรักษา ยกเว้นสิทธิประกันสังคมต่างโรงพยาบาล คลินิกเอชไอวีจะประสานต้นสังกัดโดยส่งประวัติและผลเลือดเบื้องต้นไปให้เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ในกรณีผู้ติดเชื้อประสงค์จะเริ่มรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จะมีการชี้แจงเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาเพื่อทำความเข้าใจก่อนทุกครั้ง

5. การติดตามหลังเริ่มยา

- นัดติดตามครั้งแรก 2 สัปดาห์หลังเริ่มยา เพื่อประเมินว่าความสามารถในการกินยาต้านเอชไอวี หรือมีผลข้างเคียงที่ต้องปรับสูตรยาหรือไม่
- นัดติดตามอาการโดยพิจารณาผลตรวจ CD_4 ก่อนเริ่มยา ถ้า $CD_4 \leq 200$ cells/mm^3 นัด 1 เดือนหลังเริ่มยา เพราะต้องพิจารณาเพิ่มยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสทำให้ต้องเฝ้าระวังการแพ้ยาและผลข้างเคียง ถ้า $CD_4 \geq 200$ cells/mm^3 สามารถนัดห่างได้ถึง 1-3 เดือน หลังจากนั้นผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตรวจ CD_4, HIV viral load อีกครั้งที่ 6 เดือนหลังจากเริ่มยา

6. หลังพบแพทย์ทุกครั้งผู้ติดเชื้อจะต้องเข้ารับการประเมินการกินยารับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ รวมถึงให้คำแนะนำตรวจเลือดในคู่สมรสด้วยจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเอชไอวี ก่อนส่งรับยากับเภสัชกรที่จะนับจำนวนเม็ดยาให้คำแนะนำการกินยา และย้ำผลข้างเคียงที่ควรระวังอีกครั้งก่อนรับยากลับบ้าน

สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART

- ปีงบประมาณ 2563 ข้อมูลในไตรมาสที่ 1 ในผู้ติดเชื้อที่เข้าถึงยาต้านเอชไอวีพบว่า Same-day ART ได้ 85% และไตรมาสที่ 2 ผลการดำเนินงานลดลงไม่ถึง 50% สาเหตุส่วนหนึ่งเพราะวิกฤติ COVID 19 ทำให้ ไม่ค่อยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ามาโรงพยาบาล ดังนั้นส่วนใหญ่ที่มาก็จะมีอาการรุนแรง หรือมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อน ค่าเฉลี่ย CD_4 baseline ต่ำกว่าช่วงแรกมาก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเริ่มยาต้านเอชไอวีเร็ว
- สำหรับผู้ติดเชื้อทุกรายที่เริ่มยาภายในวันเดียวกับการตรวจวินิจฉัย (Same-day ART) พบการตอบสนองต่อการรักษาดี VL < 40 copies/ml ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเริ่มยาและไม่พบการขาดนัด
- ความท้าทายที่พบในการจัดบริการ Same-day ART คือ ต้องเฝ้าระวังเรื่องการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือการคงอยู่ในการรักษา สาเหตุเพราะ
    - ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่รักษาในโรงพยาบาลไม่ใช่คนพื้นที่ และจากสภาพเศรษฐกิจที่ซบเซา ผู้ติดเชื้อหลายรายต้องกลับภูมิลำเนาต่างจังหวัดเนื่องจากปัญหาค่าครองชีพสูง อาจไม่ได้กลับมาติดตามการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ดังนั้นทางคลินิกเอชไอวีได้โทรติดตามมารักษา และแนะนำไปรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้านถ้าไม่สามารถมาได้จริงๆ
    - ผู้ติดเชื้อบางราย เดิมใช้สิทธิประกันสังคมแต่โดนเลิกจ้างงาน ไม่ได้ส่งประกันสังคมต่อเนื่องทำให้กลายเป็นสิทธิว่าง (เงินสด) ซึ่งตรงนี้ถ้าเป็นรายเก่ากินยาอยู่ทางคลินิกเอชไอวีสามารถจ่ายยาเดิมต่อได้ครั้งละ 1 เดือนระหว่างรอเปลี่ยนสิทธิการรักษา แต่ไม่สามารถตรวจเลือดเพื่อประเมินผลข้างเคียง เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะกับสภาพร่างกาย ผู้ติดเชื้อได้ แต่ถ้าเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่จะพบปัญหาค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือดพื้นฐานเบื้องต้นหรือ chest X-ray เพื่อประเมินก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ขนาด 1,300 เตียง แต่มีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยวันละ 1,600 เตียง ในปีงบประมาณ 2563 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงทะเบียนในระบบการดูแลรักษา 4,645 ราย ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อรับยาต้านเอชไอวีสะสม จำนวน 3,762 ราย โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ จำนวนผู้ที่มารับบริการห้องให้ปรึกษาสุขภาพในวันจันทร์ วันพุธ วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ โดยเฉลี่ยประมาณ 40 - 50 รายต่อวัน และในวันอังคารจะมีผู้ที่มารับบริการห้องให้ปรึกษาสุขภาพ โดยเฉลี่ยประมาณ 60 - 90 รายต่อวัน และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเด็ก จำนวน 35 ราย เปิดให้บริการทุกวันพุธ เวลา 13.00 น. - 15.00 น. จำนวนที่มารับบริการคลินิกเด็ก โดยเฉลี่ยประมาณ 5 - 6 รายต่อวัน

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ติดเชื้อเขตที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์และจังหวัดสุรินทร์ เพื่อรักษาต่อในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ นอกจากนี้ยังรับส่งต่อเพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวีจากหน่วยบริการอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล องค์กรสื่อสายใย และองค์กรบ้านเพื่อน เป็นต้น

รูปแบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีของโรงพยาบาล ก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART

เดิมคลินิกห้องให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจะอยู่รวมกับคลินิกให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งการให้บริการหนึ่งในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) มีแพทย์เฉพาะทางเพียง 2 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน คลินิกห้องให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพให้บริการ 5 วันต่อสัปดาห์ แต่แพทย์เฉพาะทางไม่ได้ออกตรวจทุกวัน ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จะไม่ได้พบแพทย์เฉพาะทางทุกราย และพยาบาลประจำคลินิกไม่มีสิทธิในการสั่งเจาะเลือดและสั่งเริ่มยาต้านเอชไอวีให้กับผู้ป่วยได้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่จากแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆ จะถูกส่งมาที่ห้องให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ เพื่อรับฟังผลเลือด พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ทำความเข้าใจกับผู้ป่วย ตกลงบริการ ก่อนจะส่งต่อไปพบแพทย์โรคติดเชื้อ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อจะเป็นผู้สั่งตรวจเลือดและถ่ายภาพรังสีทรวงอก และรอผลเลือดเพื่อประกอบการพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวี เกณฑ์การเริ่มยาอยู่ที่ดุลยพินิจของแพทย์ประจำวัน โดยมีทีมพยาบาลและทีมเภสัชกรเป็นผู้ให้คำแนะนำก่อนเริ่มยากับผู้ติดเชื้อทุกราย และในเรื่องของการเริ่มยาต้านเอชไอวีทางโรงพยาบาลจะไม่ได้เริ่มยาต้านเอชไอวีทุกรายในผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มีผล CD_4 > 350 cells/mm^3 ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่ได้กลับมาเข้าสู่ระบบการรักษาของโรงพยาบาลมหาราช

จากรูปแบบการให้บริการเดิมพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกส่งต่อพบพยาบาลที่ห้องให้การปรึกษา โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่มารับบริการในหอผู้ป่วย (IPD) ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ได้รับการเริ่มยาต้านเอชไอวีก่อนจำหน่ายออกไปจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่ได้รับการส่งต่อไม่ไปเริ่มยาต้านเอชไอวีที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา ทำให้ไม่สามารถติดตามได้ว่าระบบการส่งต่อสำเร็จหรือไม่ ผู้ติดเชื้อหายไปจากระบบเลย บางรายไม่กลับเข้าสู่ระบบการรักษาอีกเลยจนกระทั่งป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือภูมิต้านทานต่ำมากๆ และเสียชีวิตในที่สุด

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดบริการ Same-day ART

ด้านนโยบาย โรงพยาบาลได้รับการประสานเชิงนโยบายโดยการลงเยี่ยมของผู้บริหารของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือในการจัดบริการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วในทุกระดับ CD_4 ตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ 2561 ผู้บริหารเห็นชอบให้หน่วยงานดำเนินการตามแนวทางการรักษาและนโยบายของระดับชาติ

ด้านบุคลากร ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเป็นทีมนำในการประชุมเสนอให้แก่ผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ ขอทีมสนับสนุนจากฝ่ายการพยาบาลให้มีพยาบาลผู้ให้การปรึกษาด้านเอชไอวีโดยเฉพาะ และประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ แผนกเภสัชกรรม และหน่วยงานประกันสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อหาช่องว่างของระบบตั้งแต่การเริ่มวินิจฉัยจนถึงการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา และมีการกำหนดทีมผู้ให้บริการใน ARV clinic โดยระบุบทบาทหน้าที่เพื่อเตรียมสนับสนุนในการจัดบริการ Same-day ART ดังนี้

- ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 4 ท่าน สลับให้บริการตรวจรักษาที่ OPD ตั้งแต่วันจันทร์ - วันศุกร์
- ทีมเภสัชกร 5 ท่าน สลับให้การปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องยาที่ห้องให้การปรึกษาสุขภาพ ตั้งแต่วันจันทร์ - วันศุกร์
- พยาบาลให้การปรึกษาประจำ 3 ท่าน
- ผู้ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ 1 ท่าน

ด้านระบบบริการ เป็น Semi one stop service โดยจัดสถานที่รับบริการ ณ ห้องให้ปรึกษาสุขภาพ โดยมีแพทย์ และพยาบาลให้บริการที่ห้องให้การปรึกษาสุขภาพ ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ และสามารถเริ่มยาต้านผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น. มีการประสานงานภายในกับกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ เพื่อทำระบบแจ้งเตือนผลเอชไอวีที่มีผลผิดปกติ (Lab Alert) โดยการโทรแจ้งพยาบาลประจำคลินิกห้องให้การปรึกษาสุขภาพ ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ในเวลาราชการ ทีมแพทย์จัดทำ Standing order เพื่อสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและ CXR โดยพยาบาล

Counseling ทุกคน เพื่อให้มีผลการตรวจก่อนพบแพทย์ เพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวี และมีการพัฒนา Clinical Practice Guideline จัดอบรมให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ

การดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART

ก่อนเริ่มจัดบริการทีมบุคลากรรับทราบนโยบายและคิดว่าบริการ Same-day ART มีประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ทีมก็ยังมีความกังวลค่อนข้างมากว่าจะติดตามผู้ติดเชื้อมาเริ่มยาให้เร็วที่สุดได้อย่างไร เนื่องจากโรงพยาบาลมีขนาดใหญ่ แพทย์สั่งตรวจเอชไอวีได้ทุกแผนก และมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเอชไอวีจากแผนกต่างๆ โดยไม่ได้มาผ่านห้องให้การปรึกษาสุขภาพเลย มีความกังวลว่าผู้ติดเชื้อจะหายไปก่อนเริ่มยารักษา แต่ด้วยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในทีมห้องให้การปรึกษาสุขภาพ นำโดยทีมแพทย์โรคติดเชื้อที่เข้มแข็ง สร้างทีมทำงานที่ชัดเจน วางระบบการทำงาน และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร จัดสรรงบประมาณ สถานที่และอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวก ได้แก่ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ และอินเตอร์เน็ต มาช่วยสนับสนุนในการทำงาน

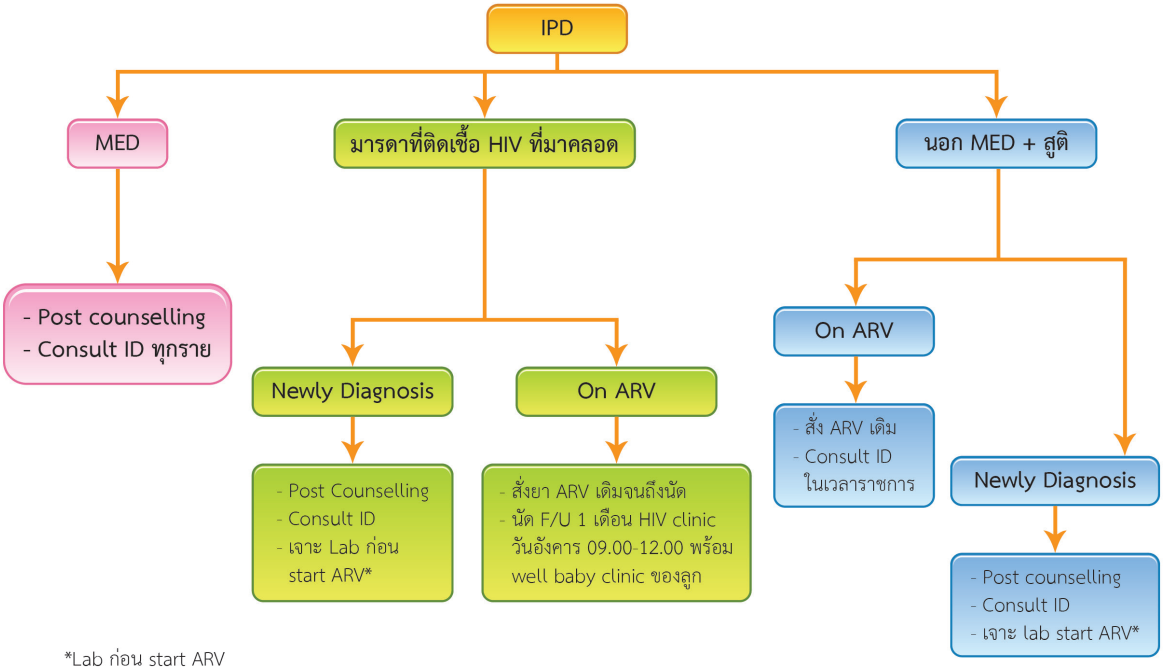
เริ่มจัดบริการ Same-day/Rapid ART ตั้งแต่มีนาคม 2562 จนถึงปัจจุบัน รวมระยะเวลาประมาณ 1 ปี 3 เดือน (ถึงมิถุนายน 2563) โดยมีแผนแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก โดยเริ่มจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อของผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาได้วางแผนแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) ในผู้ใหญ่และการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยแต่งตั้งคณะทำงานทางการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้รับผิดชอบทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและบุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก เพื่อทราบรายละเอียดการพัฒนาระบบบริการและข้อมูลการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก โดยมีแนวทางดังนี้

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อจัดประชุมกับทีมนักเทคนิคการแพทย์เรื่องแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Lab HIV Alert) เนื่องจากพบข้อมูลว่า ปี 2561 ห้องภูมิคุ้มกันวิทยา มีรายงานผลการตรวจเอชไอวีบวกจำนวน 981 ราย ในจำนวนนี้มีเลขประจำตัว (NAP) จำนวน 873 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.9 เฉพาะปี 2561 พบว่ามีบุคคลหายไปจากระบบการรักษา จำนวน 108 ราย และทางห้องภูมิคุ้มกันลองดึงข้อมูลเดือนมีนาคม 2562 พบว่า

มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 65 ราย แต่พบว่ามีผู้ที่ขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อรายใหม่ของคลินิกปรึกษาปัญหาสุขภาพเพียง 14 ราย ซึ่งแนวทางการรายงานผลที่ผ่านมายังมีช่องว่างที่ทำให้ผู้ติดเชื้อที่รายงานผลบวกแต่ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา ทางห้องภูมิคุ้มกันวิทยาจึงคิดว่าจะต้องมีการรายงานผลโดยการโทรแจ้งผลผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดูแลได้มีการติดตามหรือประสานงานได้อย่างรวดเร็ว เพื่อนำผู้ติดเชื้อรายใหม่เข้าสู่ระบบทุกราย จึงจัดทำแนวทางการรายงานผลการติดเชื้อเอชไอวี (Lab HIV Alert) โดยรายงานผลไปที่คลินิกที่ส่งตรวจทุกคลินิกในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD) และคลินิกห้องให้การปรึกษาสุขภาพ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ได้ทราบถึงสถานะของผลเลือด เข้ารับบริการเบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาและขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อรายใหม่ และนัดเข้าสู่ระบบการรักษาของโรงพยาบาล

เมื่อทางทีมนักเทคนิคการแพทย์ได้โทรแจ้ง (Lab HIV Alert) มายังแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกห้องให้การปรึกษาสุขภาพ พยาบาลประจำคลินิกจะติดตามเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาตามแนวทางของแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แนวทางการปรึกษาอายุรกรรมโรคติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยในที่วินิจฉัยติดเชื้อเอชไอวี



*Lab ก่อน start ARV
- CXR, CD4, HbsAg, AntiHCV, TPHA, Cryptococcal Ag, CBC, Bun/Cr, ALT, UA (กรณีที่มีผลแล้วไม่ต้องส่งซ้ำ)

1. ผู้รับบริการใน IPD ทุกแผนก

กรณีตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะตรวจสอบว่าเคยมีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลมาแล้วหรือยัง หากยังไม่เคยมีเลยจะโทรแจ้งพยาบาลของคลินิกห้องให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ (OPD) เพื่อติดตามผู้ติดเชื้อและลงบันทึกไว้ในสมุดของห้องให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ และพยาบาลห้องให้การปรึกษาประสานพยาบาลประจำแผนกที่ดูแลผู้ป่วยใน (IPD) ให้นัดหมายผู้ติดเชื้อมารับบริการเริ่มยาต้านเอชไอวีที่คลินิกห้องให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ ตึกผู้ป่วยนอกในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และนัดผู้ติดเชื้อมาเจอแพทย์โรคติดเชื้อเพื่อรับการรักษาและพิจารณาการเริ่มยาต้านเอชไอวีอย่างรวดเร็ว ตามแนวทางการปรึกษาอายุรกรรมโรคติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยใน (IPD) ที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี

กรณีคัดกรองและรักษาโรคและโรคร่วมต่างๆ ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี พ.ศ. 2563/2564 และในรายที่ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสให้เริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด เพื่อให้การรักษาเพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต การติดตามอาการทางคลินิกหลังการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด สนับสนุนวินัยการกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตรวจระดับไวรัสในเลือดสลับไปใช้ยาสูตรดื้อยาตามข้อบ่งชี้ ติดตามการดื้อยา และให้การรักษา ดูแลเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และสนับสนุนด้าน จิตสังคม

2. ผู้มารับบริการใน OPD ทุกแผนก

กรณีตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะตรวจสอบว่าเคยมีผลการตรวจเอชไอวีเป็นบวกในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลมาแล้วหรือยัง หากยังไม่เคยมีเลยจะโทรแจ้งพยาบาลของแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ที่ส่งตรวจเอชไอวี และโทรแจ้งพยาบาลห้องให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ (ARV clinic) เพื่อประสานงานในการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มาให้บริการปรึกษาที่ห้องให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพ เพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวี

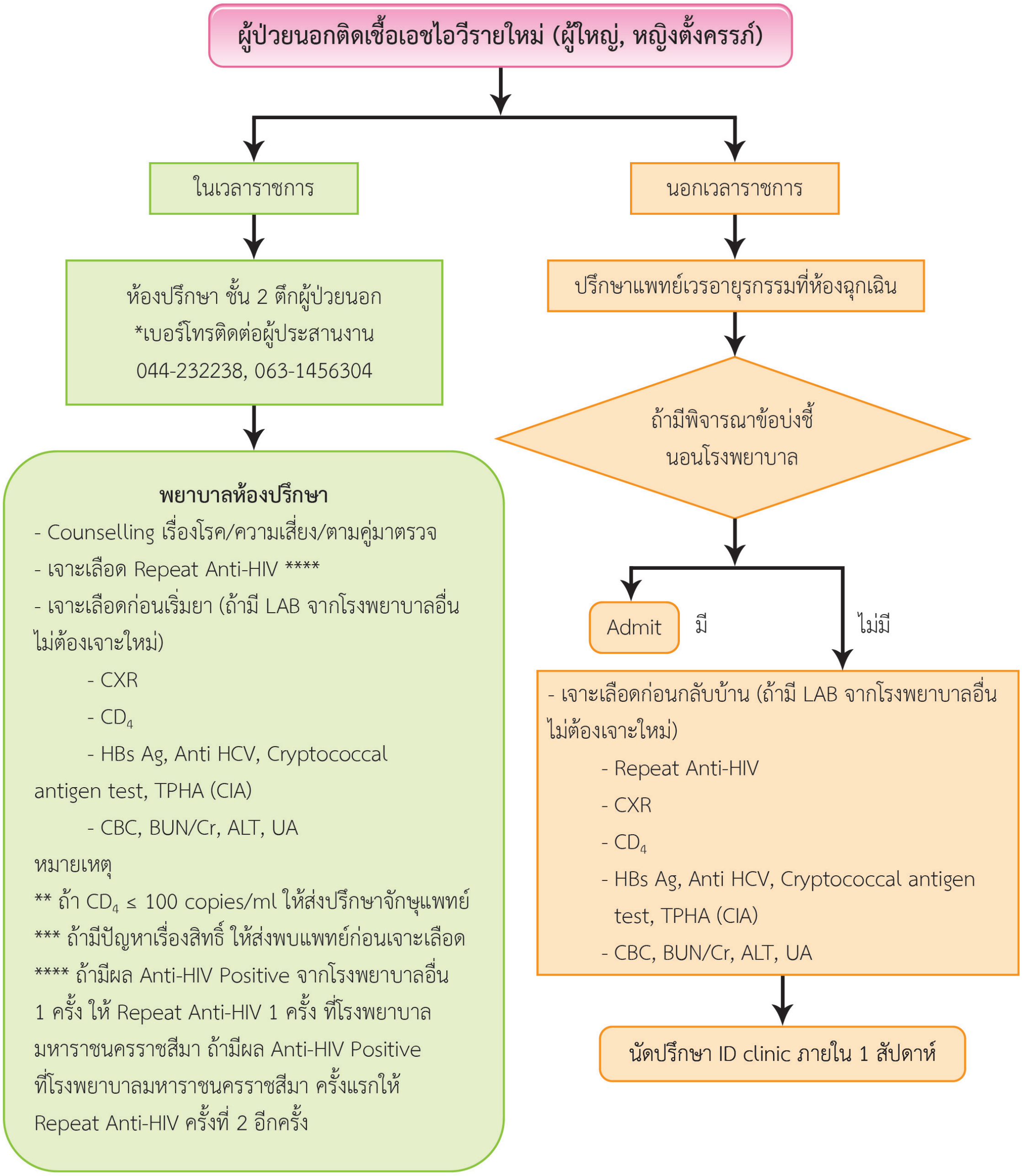
พยาบาลห้องให้การปรึกษาจะตรวจสอบประวัติผู้ติดเชื้อจากฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (NAP program) ว่าเคยขึ้นทะเบียนหรือรับบริการยาต้านเอชไอวีมาจากสถานพยาบาลอื่นหรือไม่ หากยังไม่เคยมีประวัติในฐานข้อมูล NAP program จะทำการขึ้นทะเบียนโดยเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และพยาบาลจะตรวจสอบสิทธิการรักษาเพื่อแนะนำการเข้ารับการรักษาตามสิทธิให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีและการเริ่มยาต้านเอชไอวี และเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างเร็วรวด

กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่หรือติดเชื้อมานานแต่ยังไม่เคยเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีเลย (ART naïve) พยาบาลที่ห้องให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจะแจ้งผลเลือด พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดขั้นตอนในการเริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ข้อดีของการเริ่มรักษาเร็ว หากผู้ติดเชื้อไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล แต่ยินดีและพร้อมที่จะเริ่มยา พยาบาลจะซักประวัติ สั่ง CXR ตรวจเลือด

ตาม standing order ของการเริ่มยา ได้แก่ CD_4, HBs Ag, Anti HCV, Cryptococcal antigen test, TPHA, Chemiluminescent immunoassay (CIA), CBC, BUN/Cr, ALT, UA เป็นต้น และนัดพบแพทย์โรคติดเชื้อหลังผลตรวจพื้นฐานทุกตัวออกครบประมาณ 3 วัน ถ้าผลการตรวจเลือดและการตรวจร่างกายร่วมกับซักประวัติไม่พบอาการแสดงของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส สามารถพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันที่นัดพบแพทย์โรคติดเชื้อเพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวี

ส่งไปพบเภสัชกร เพื่ออธิบายรายละเอียดของการกินยา ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น ความสำคัญในการมีวินัยในการกินยา วิธีการสังเกตอาการแพ้ยา แนะนำวิธีการเก็บรักษายาต้านเอชไอวีให้ยาคงมีคุณภาพ จากสิ่งที่ได้กล่าวมาข้างต้น ทางทีมแพทย์ด้านโรคติดเชื้อในผู้ใหญ่ได้ทำแผนผังดังนี้

แผนภูมิที่ 3 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยนอกติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ รพ.มหาราชนครราชสีมา



สำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ด้านโรคติดเชื้อในเด็ก โดยเริ่มจากแม่ก่อน ห้องคลอดเข้าใจเรื่องการแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีและการป้องการการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกไปในทิศทางเดียวกัน โดยจะแบ่งประเภทของแม่ เป็น 2 แบบ คือ

- แม่ High Risk: VL>50 copies/ml (1) ห้องคลอดจะเริ่มยาสูตร AZT (2) เจาะ HIV PCR แรกเกิด (3) หลังคลอด + HIV PCR แรกเกิด-ใส่กระดาษกรอง (4) นัด 1 เดือน หลังคลอด (≥ 30 วัน) ที่คลินิก well baby ทุกวันอังคารเช้า เจาะ HIV PCR-ใส่กระดาษกรอง
- แม่ Standard Risk: VL<50 copies/ml (1) เด็กจะเริ่มยาสูตร Zidovudine (AZT)+ Lamivudine (3TC)+ Nevirapine (NVP) (2) ลูกจะไม่เจาะ HIV PCR ถ้าแม่มี VL<50 copies/ml (3) นัด 1 เดือน หลังคลอด (≥30 วัน) ที่คลินิก well baby ทุกวันอังคารเช้า เจาะ HIV PCR-ใส่กระดาษกรอง

หมายเหตุ : กรณีไม่ทราบ VL: ให้ดูประวัติและสอบถามการกินของแม่ ถ้ากินยาสม่ำเสมอ (≥12สัปดาห์) สามารถจัดเป็นกลุ่มแม่ Standard Risk ได้เลย กรณีไม่ทราบ VL และไม่แน่ใจเรื่องการกินยาของแม่ให้เริ่มยาต้านสูตร AZT+3TC+NVP ได้เลย และส่ง Chart consults แพทย์เด็ก กรณีที่ไม่รู้อะไรเลยให้เป็นกลุ่มแม่ High Risk สำหรับการให้ยาก่อนกลับบ้านควรดูขนาดของยาและจ่ายยาให้ขนาดที่ถูกต้อง แพทย์เด็กจะทำแผนการจ่ายขนาดยาตามน้ำหนักของเด็กให้กับทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง

การติดตามผู้ติดเชื้อรายใหม่หลังเริ่มยา

- ผู้ติดเชื้อเริ่มยารายใหม่ทุกราย จะนัดครั้งแรกหลังเริ่มยาไปภายใน 2 - 4 สัปดาห์ หากประเมินดูแล้วว่า ผู้ติดเชื้อมีวินัยในการกินยาดี ไม่พบอาการข้างเคียง จะจ่ายยาต่อเนื่องไปอีก 4 เดือน จากนั้นนัดมาตรวจ VL ครั้งแรกหลังเริ่มยาภายใน 3 - 6 เดือน หากสามารถกดไวรัสในกระแสเลือดได้ จะนัดครั้งต่อไปอีก 4 - 6 เดือน ตามการพิจารณาของแพทย์เจ้าของไข้
- กรณีผู้ติดเชื้อเป็นสิทธิ์ที่อื่นจะแนะนำรับการรักษาตามสิทธิ์ เตรียมใบส่งต่อ พร้อมประวัติการตรวจรักษาทั้งหมด และหลังการส่งต่อจะโทรสอบถามทั้งผู้ติดเชื้อ โรงพยาบาล และตรวจสอบข้อมูลการรับยาในฐานข้อมูล NAP program เพื่อตรวจสอบการส่งต่อว่าสำเร็จหรือไม่ การส่งต่อไปเป็นอย่างไร

สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2562 จนถึง 30 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 658 รายในช่วง 19 เดือน (มี OIs 220 ราย ไม่มี OIs 438 ราย) ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีโรคฉวยโอกาส (Non-OIs) ได้เริ่มยาต้านเอชไอวี 297 ราย ได้เริ่มยาภายในวันเดียว (Same-day ART) 41 ราย ภายใน 7 วัน (Rapid ART) 109 ราย โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมารับการรักษา และคงอยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่องในช่วง 6 เดือนแรก โดยผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมดมีอัตราการขาดนัด < 4% ผู้ที่ไม่มาตามนัดจะมีพยาบาลที่ ARV clinic โทรติดตาม และส่วนใหญ่กลับมาตามนัด ไม่ขาดยา และผู้ป่วยที่เริ่ม Same-day ART ภาวะสุขภาพโดยรวมก่อนเริ่มยาพบว่า 54% มี CD_4 <200 cells/mm^3

ปัจจัยที่ทำให้สามารเปิดให้บริการเริ่มยาต้านเอชไอวีอย่างรวดเร็วได้ เกิดจากการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทั้งทีมของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ช่วยหางบประมาณมาสนับสนุนให้มีการประชุมร่วมกันกับแผนกต่างๆ เช่น เพื่อสร้างระบบส่งต่อทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การสนับสนุนจ้างบุคลากร (Case manager) มาช่วยสนับสนุนงานการจัดอบรมเพิ่มศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ ผู้บริหารภายในโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้มี Semi one stop service ความทุ่มเทของทีมแพทย์โรคติดเชื้อในการสร้างระบบ พัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติให้ชัดเจน ตลอดจนความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกฝ่าย ห้องปฏิบัติการในการทำระบบแจ้งเตือน HIV positive alert เภสัชกรประจำที่มาให้การปรึกษาเรื่องยาที่ ARV clinic พยาบาลที่ ARV clinic จัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีการจัดทำแบบเก็บข้อมูลอิเลกโทรนิกผู้ป่วยรายใหม่ และขาดนัดทุกเดือน จากนั้น มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องมือ Data Quality Improvement (DQI) มีการนำเสนอข้อมูลในระดับจังหวัดเป็นรายไตรมาส นำข้อมูลมาปรับปรุงบริการในการดูแลรักษาหลังจากดำเนินงานมาระยะหนึ่ง พบความท้าทายของการจัดบริการ Same-day ART/Rapid ART ในหลายๆ ด้านในกรณีต่อไปนี้

- ผู้ติดเชื้อที่มารับบริการประมาณ 50% มีระดับ CD_4 ต่ำ และมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย ทำให้ไม่สามารถเริ่มยาเร็วได้
- ระบบสิทธิการรักษา เนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชไม่รับสิทธิบัตรทอง ทำให้ต้องส่งต่อผู้ติดเชื้อไปตามสิทธิการรักษา บางครั้งผู้ติดเชื้อไม่ไปตามสถานพยาบาลที่แจ้งไว้ ไปที่สถานพยาบาลอื่น หรือไม่ไปเริ่มยารักษาตามที่ได้ตกลงกันไว้เลย
- การประสานงานโรงพยาบาลตามสิทธิของผู้ติดเชื้อ บางครั้งผู้ติดเชื้อไม่ไปตามสถานพยาบาลที่แจ้งไว้ ไปที่สถานพยาบาลอื่น หรือไม่ไปเริ่มยารักษาตามที่ได้ตกลงกันไว้เลย

- ความครอบคลุมในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลให้ครบถ้วนเพื่อการส่งต่อผู้ติดเชื้อมาเริ่มยา โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยในผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลหัวทะเลซึ่งเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มักจะ discharge ออกไปก่อนพบแพทย์โรคติดเชื้อ ทำให้ไม่ได้เริ่มยาต้านเอชไอวีหรือเข้าสู่ระบบ หรือไม่สามารถติดตามผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเข้าสู่ระบบการรักษาเพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวี
- ระบบการติดตาม ผู้ติดเชื้อบางรายไม่ให้เบอร์ที่ถูกต้อง หรือเปลี่ยนเบอร์มือถือทำให้ติดต่อไม่ได้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความต่อเนื่องของการจัดบริการ Same-day ART และข้อเสนอแนะ

- มีการจัดระบบการทำงานและพัฒนาระบบเป็นระยะๆ
- ใช้หลักการทำงานโดยให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมเสมอ
- การประสานงานหน่วยงานภายในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
- พัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและด้านงานบริการของบุคลากร มีการอบรมและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
- การให้ความรู้ที่ถูกต้อง พร้อมทั้งประเมินความเข้าใจของผู้ติดเชื้อให้ถูกต้องเสมอ
- ให้ความเข้าใจ ให้กำลังใจ และเสริมสร้างพลังใจให้ผู้ติดเชื้อ
- การทำงานด้วยใจของบุคลากร

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 1000 เตียง มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงทะเบียน ปี 2562 รวม 3,848 ราย และ ปี 2563 รวม 3,963 ราย

นอกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีภายในโรงพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลทำงานร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 และมีองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ คือสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีบทบาทการทำงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลักของพื้นที่ เมื่อมีผู้ป่วยรายใหม่ก็จะมีระบบส่งต่อเข้ารับบริการเริ่มยา ARV กับโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งมีระบบ fast track ระหว่างโรงพยาบาลและสมาคมฟ้าสีรุ้งฯ จังหวัดอุบลราชธานี มีระบบการตรวจสอบสิทธิการรักษาจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองท่าวังหิน ก่อนส่งมารับการคัดกรองและเริ่มยาต้านไวรัส

รูปแบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสของโรงพยาบาล ก่อนเริ่มจัดบริการ Same-day ART

การจัดบริการแบบเดิม คือมีคลินิกที่แพทย์ออกตรวจทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี และมีคลินิกนอกเวลา วันพุธ 16.00 - 20.00 น. และวันอาทิตย์ 08.00 - 12.00 น. ซึ่งการเริ่มยารายใหม่ แพทย์ต้องรอดูผล CD_4 และ Lab screen ARV ก่อนเริ่มยาประมาณ 7 - 14 วัน ร่วมกับการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเสมอ ถ้าประเมินแล้วคนไข้พร้อมจึงส่งพบแพทย์เพื่อเริ่มยา

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดบริการ Same-day ART

เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2561 จังหวัดอุบลราชธานีและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้ประกาศและแถลงข่าวการจัดบริการ Same-day ART เป็นจังหวัดแรกในประเทศไทย โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 10 เป็นประธาน มอบนโยบายการเริ่มยาต้านไวรัสเร็วทั้งเขต โดยมีโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นพี่เลี้ยงและเป็นต้นแบบ การดำเนินงานในโรงพยาบาล หลังจากที่ผู้บริหารโรงพยาบาลร่วมรับนโยบายแล้ว มีการประกาศนโยบายภายในโรงพยาบาล มีการประชุมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดำเนินงาน ทีมคลินิกARV มีการปรับระบบคัดกรองและระบบนัดให้ผู้ป่วยรายใหม่ พบแพทย์ให้ได้ในวันเดียวหรือวันที่แพทย์ออกตรวจ โดยให้ห้องปฏิบัติการรายงานผลที่จำเป็นให้เร็วขึ้นภายใน 1 - 2 ชั่วโมง

การดำเนินงานจัดบริการ Same-day ART

เริ่มจัดบริการ Same-day ART ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2561 และได้ร่วมทำโครงการ Same-day ART กับทาง HIVNAT สภากาชาดไทย ตั้งแต่สิงหาคม พ.ศ. 2561 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 โดยผู้รับบริการรายใหม่ทั้งแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ถ้าตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีจะมีระบบการส่งลงทะเบียนและการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ เพื่อเข้าประเมินและนัดเข้าคลินิก ARV เริ่มจัดบริการ Same-day ART ตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2561 โดยการตรวจเอชไอวีแบบ Same Day HIV Test Result (SDR) รู้ผลภายในวันเดียวที่เป็นระบบเดิม ห้องปฏิบัติการประกันเวลารายงานผล Anti-HIV 1 - 2 ชั่วโมง

- กรณีที่ผู้ป่วยรายใหม่ ในวันจันทร์ ทำ Lab screen ARV แล้วนัดพบแพทย์วันอังคารเพื่อเริ่มยา ARV
- กรณีที่ผู้ป่วยรายใหม่ ในวันอังคาร พฤหัสบดี หรือศุกร์ สามารถทำ Lab screen ARV แล้วเริ่มยาได้ในวันนั้นเลย
- กรณีที่ผู้ป่วยรายใหม่ ในวันพุธ ทำ Lab screen ARV แล้วนัดพบแพทย์วันพฤหัสบดีเพื่อเริ่มยา ARV
- กรณีที่ผู้ป่วยมานอกเวลาราชการ จะมีระบบการนัดเข้าคลินิก ARV ในวันราชการเพื่อคัดกรอง และนัดพบแพทย์ในวันที่แพทย์ออกตรวจ หรือกรณีสมัครใจพบแพทย์นอกเวลาราชการก็สามารถเริ่มยาได้ แต่ต้องเสียค่าบริการนอกเวลา ครั้งละ 300 บาท

ในภาพจังหวัดและเขต มีการนำนโยบาย Same-day ART บูรณาการภายในจังหวัด โดยมีการประชุมร่วมกัน และมีการกำหนด Flow แนวทางการเริ่มยาเร็ว เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลในเครือข่ายได้ปฏิบัติตาม รวมถึงการวางแนวทางในการส่งตรวจและออกผลบางอย่าง เช่น Cryptococcal antigen test ให้มีการรายงานผลภายในวันเดียว ในกรณีที่โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถตรวจได้

สรุปผลการดำเนินงาน Same-day ART

ดูรายละเอียดผลการดำเนินงานโครงการในภาพรวม หน้า 104 : Same day ART in Thailand: The impact of ART initiation periods on treatment outcomes

ปัจจัยความสำเร็จ Same-day ART

- การประกาศนโยบายในระดับจังหวัดและระดับเขต เพื่อให้ผู้บริหารของแต่ละโรงพยาบาลรับทราบ

- การวางระบบบริการของแต่ละโรงพยาบาลที่อาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพที่เอื้อต่อการเริ่มยาเร็ว เริ่มตั้งแต่ NGO ทีมคลินิกที่มีแพทย์ให้ความร่วมมือในการเริ่มยา ห้องปฏิบัติการที่ออกผลที่สำคัญในเวลาที่เหมาะสม ห้องยาที่มีเภสัชกรที่มีความรู้เฉพาะด้านพร้อมจ่ายยาและติดตามผลข้างเคียงของยาตลอดเวลา ทีมพยาบาลที่อำนวยความสะดวกในการให้บริการกรณีที่มีผู้ป่วยรายใหม่
- ระบบการเข้าถึงบริการไม่ให้มีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา บัตรทองนอกเขต ขอสังคมสงเคราะห์ ในค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ บางตัวที่ไม่ชดเชยใน NAP ในวันที่คัดกรองและเริ่มยา หลังจากนั้นให้ขอใบส่งตัวหรือย้ายสิทธิในนัดต่อไป กรณีสิทธิประกันสังคมนอกเขตให้ใช้ระบบยืมยาชั่วคราวหรือสำรองจ่ายเท่าที่ผู้ป่วยชำระได้ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการมีระบบค้างจ่าย แล้วค่อยผ่อนชำระจนกว่าสิทธิของโรงพยาบาลจะใช้ได้

แผนภูมิที่ 4 การจัดบริการแบบ Same-day ART โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

HIV Positive

↓

Day 0: ให้การปรึกษา

- สอนการดูแลตนเอง/Positive with Prevention
- การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- สิทธิการรักษา

↓

Day 0: ตรวจสุขภาพ

โดยการคัดกรองอาการ/การซักประวัติ

1. ไข้เรื้อรังเกิน 1 สัปดาห์
2. ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์
3. มีเหงื่อ ออกตอนกลางคืน
4. หายใจหอบ
5. น้ำหนักลด (significant weight loss)
6. ปวดศีรษะ
7. มีฝ้าในปาก (oral thrush, oral hairy leukoplakia)
8. มีผื่นตามตัว
   (Pruritic Papular Eruption :PPE umbilicated papule)

Day 0:

Screening Lab ก่อนเริ่ม ARV

- CD_4, CBC, UA
- BUN, Cr, AST, ALT, Alkaline Phos.
- FBS, Lipid Profile
- VDRL, HBs Ag, HBs Ab, HBc Ab, Anti HCV

Screening OIs

- CXR , Sputum for AFB
- Cryptococcal antigen test
- พิจารณาส่งปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อ Screening CMV Retinitis (กรณี CD_4 <50 cells/mm^3)

↓

Day 0

Lab screening ARV ก่อน 14.00 น. ส่งพบแพทย์พิจารณา เริ่มยา ARV ในวันที่แพทย์ออกตรวจ ODP (วันอังคาร พฤหัสบดี ศุกร์)

↓

- การให้ยาต้านไวรัส
- การให้ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

Day 1

Lab screening ARV หลัง 14.00 น.
นัดพบแพทย์วันอังคาร, พฤหัสบดี, ศุกร์

↓

- การให้ยาต้านไวรัส
- การให้ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

แผนภูมิที่ 5 การจัดบริการแบบ Same-day ART โรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดอุบลราชธานี

HIV Positive

↓

Day 0: ให้การปรึกษา

- สอนการดูแลตนเอง/Positive with Prevention
- การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- การรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- สิทธิการรักษา

↓

Day 0: ตรวจสุขภาพ

โดยการคัดกรองอาการ/การซักประวัติ **

1. ไข้เรื้อรังเกิน 1 สัปดาห์
2. ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์
3. มีเหงื่อ ออกตอนกลางคืน
4. หายใจหอบ
5. น้ำหนักลด (significant weight loss)
6. ปวดศีรษะ
7. มีฝ้าในปาก (oral thrush, oral hairy leukoplakia)
8. มีผื่นตามตัว (PPE, umbilicated papule)

↓

มีอาการ ** ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป
หรือ
ตรวจพบติดเชื้อฉวยโอกาสใดๆ

↓

Day 1 - 3:

- ตรวจพบติดเชื้อฉวยโอกาส : ให้รักษาก่อนเริ่มยา ARV
- ติดตามผล Cryptococcal antigen test
  - ถ้าผล negative พิจารณาเริ่มยา ARV โดยไม่ต้องรอผล CD_4 ในวันถัดไป
  - ถ้าผล positive พิจารณา lumbar puncture (LP) เพื่อ exclude cryptococcal meningitis หรือส่งต่อ รพ.แม่ข่าย/รพ.สปส. ในกรณีที่ รพ. สามารถ LP ได้

↓

พิจารณาเริ่มยา ARV หลังรักษาติดเชื้อฉวยโอกาส
2 - 4 สัปดาห์ตามดุลยพินิจของแพทย์

Day 0: Lab screening ARV

Screening Lab ก่อนเริ่ม ARV

- CD_4, CBC , UA
- BUN, Cr, AST, ALT, Alkaline Phos.
- FBS, Lipid Profile
- VDRL, HBs Ag, HBs Ab, HBc Ab, Anti HCV

Screening OIs

- CXR , Sputum for AFB
- Cryptococcal antigen test

↓

ไม่มีอาการและตรวจไม่พบติดเชื้อฉวยโอกาส

↓

Day 0: เริ่มยา ARVโดยไม่ต้องรอผล CD_4

↓

Day 7 - 14:

- ตามผล CD_4 และพิจารณาให้ยาป้องกันโรคฉวยโอกาส
- ติดตามผลข้างเคียงของยา ARV และ adherence ของผู้ป่วย
- ส่งปรึกษาจักษุแพทย์เพื่อตรวจ Cytomegalovirus (CMV) Retinitis (กรณี CD_4 <50 cells/mm³)

↓

Continue ARV

ผลการดำเนินงานบริการ Same-day ART ของสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI)

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE   PEPFAR   LINKAGES Across the Continuum of HIV Services for Key Populations

Same-day ART in Thailand: The on treatment

Authors: Pich Seekaew,[1,2] Sorawit Amatavete,[2] Nipat Teeratakulpisarn,[2] Prattana Leenasirimakul,[3] Suwimon Khusuwan,[4] Pornpen Mathajittiphan,[5] Ampaipith Nilmanat,[6] Oranuch Nampaisan,[2] Danai Lingjongrat,[8] Surang Janyam,[9] Pongthorn Chanlern,[10] Satayu Sittikarn,[11] Reshmie Ramautarsing[2], Sutinee Charoenying,[7] Stephen Mills,[7] Ravipa Vannakit,[12] Praphan Phanuphak,[2] Nittaya Phanuphak[2]

Affiliations: 1. Department of Epidemiology, Mailman School of Public Health, Columbia University, New York, USA, 2. PREVENTION, Thai Red Cross AIDS Research Centre, Bangkok, Thailand, 3. Nakornping Hospital, Chiang Mai, Thailand, 4. Chiangrai Prachanukroh Hospital, Chiang Rai, Thailand, 5. Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chonburi, Thailand, 6. Hat Yai Hospital, Songkhla, Thailand, 7. FHI 360 and LINKAGES, Bangkok, Thailand, 8. Rainbow Sky Association of Thailand, Bangkok, Thailand, 9. The Service Workers In Group Foundation, Bangkok, Thailand, 10. Mplus Foundation, Chiang Mai, Thailand, 11. Caremat, Chiang Mai, Thailand, 12. Office of Public Health, USAID Regional Development Mission Asia, Bangkok, Thailand

Same-Day ART did in clinical adverse clinically eligible suppression and differ by timing

Background

- In 2017, WHO recommended ART initiation upon the day of HIV diagnosis among clients who are clinically and emotionally ready.
- Same-Day ART has been implemented in 10 healthcare facilities in 6 provinces in Thailand since 2017, aiming to improve ART uptake.
- Initial findings demonstrated an increase in ART uptake and viral load suppression among clients who received ART through Same-Day ART in a stand-alone, VCT clinic in Bangkok, Thailand.
- Despite promising results, there are concerns pertaining treatment outcomes among clients who received immediate treatment.

Study Objective

To evaluate the influence of different times to ART initiation on: 1) retention, 2) viral load suppression, 3) clinical adverse events, and 4) death among clinically-eligible clients, as determined by a physician, in Same-Day ART cohort in Thailand

Methods

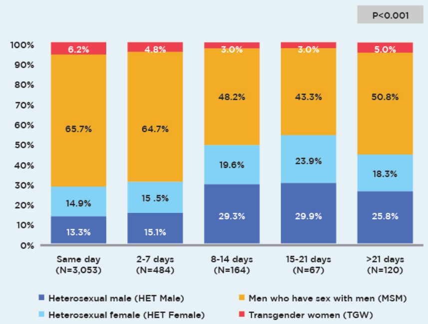
- Data was obtained from HIV-positive clients from 10 facilities in 6 provinces (Chiang Rai, Chiang Mai, Chonburi, Ubonratchathani, Bangkok and Songkhla) between July 2017–July 2019.
- Baseline laboratory tests (creatinine, urinalysis, CD4 count, HBsAg, anti-HCV, syphilis serology, ALT, and cryptococcal Ag if CD4 <100 cells/mm³) and chest X-rays were performed according to national guidelines.
- ART eligibility was determined by a physician, with FTC/TDF/EFV as first-line drug regimen.
- Clinically-eligible clients were included in the analysis, and categorized into the duration between care engagement and ART initiation: same-day, 2-7 days, 8-14 days, 15-21 days, and more than 21 days.
- Chi-Square/Fisher's Exact test and T-Test were performed to assess the difference among categorical and continuous variables, respectively. For continuous variables that did not follow the normal distribution, the Wilcoxon rank-sum test (Mann-Whitney U test) or K-sample test was conducted. Multivariable logistic regressions were performed to identify factors associated with: 1) loss to follow-up at months 3, 6, or 12 after ART initiation; 2) viral load suppression; 3) clinical adverse events; and 4) death.

Results

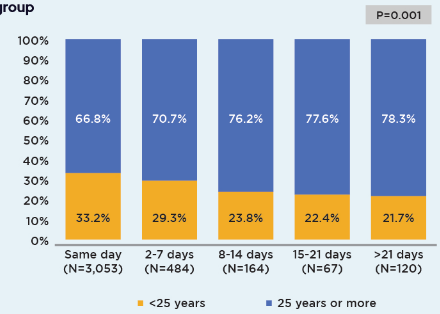
Table 1 Demographic Characteristics

	ART Initiatiation Durations						
	Same day	2-7 days	8-14 days	15-21 days	>21 days	Total	p-value
Total N	**3,053**	**484**	**164**	**67**	**120**	**3,888**	
Gender	N=3,053	N=484	N=164	N=67	N=120	N=3,888	0.126
Female	14.9%	15.5%	19.5%	23.9%	18.3%	15.4%	
Male	85.1%	84.5%	80.5%	76.1%	81.7%	84.6%	
Age	N=3,053	N=484	N=164	N=67	N=120	N=3,888	=0.001
Mean (SD)	30 (9.01)	31 (9.19)	32 (9.78)	34 (11.36)	31 (9.52)	30 (9.16)	
Median (Q1,Q3)	28 (23, 34)	29 (24, 37)	30 (25, 39)	30 (25, 42)	29 (25, 36)	28 (23, 35)	
Education	N=1,772	N=304	N=132	N=56	N=96	N=2,360	<0.001
Less than secondary school	6.8%	5.3%	18.9%	17.9%	7.3%	7.6%	
Secondary school	31.9%	37.5%	40.9%	35.7%	56.3%	34.2%	
Higher than secondary school	61.3%	57.2%	40.2%	46.4%	36.5%	58.2%	

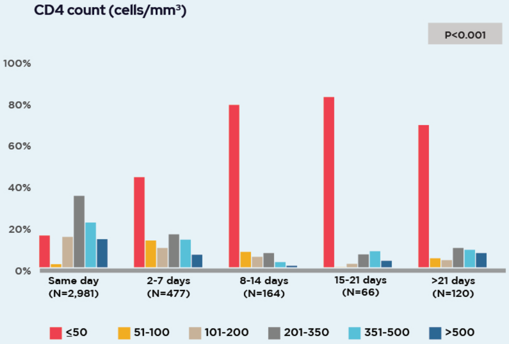
Population



Age group



CD4 count (cells/mm³)



จากผลการดำเนินงานพบว่า การเริ่มยาต้านไวรัสภายในวันเดียวกับวันที่ตรวจพบเชื้อมีความปลอดภัย โดย ■ สามารถใช้การคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาสด้วยการตรวจ ■ อัตราการสูญหาย (Loss to F/U) และระยะเวลาในการกดเชื้อ (Time to virological suppression) ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่เริ่มยาช้ากว่า 0 วัน

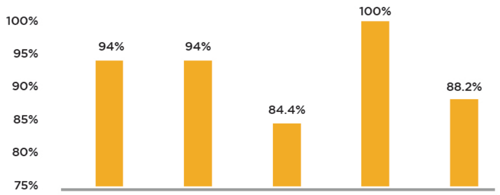
COLUMBIA | MAILMAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH   PREVENTION WHERE INNOVATIONS MEET IMPLEMENTATION   fhi360 THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

impact of ART initiation periods outcomes

1072

not lead to an increase events or death among clients, and viral load loss to follow-up did not of ART initiation.

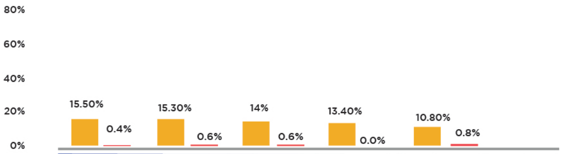
Viral Load Suppression



	Same-day	2-7 days	8-14 days	15-21 days	>21 days	P-value
Overall (N=1,151)	94.0%	94.0%	84.4%	100.0%	88.2%	0.054
MSM (N=740)	93.3%	97.0%	77.8%	100.0%	100.0%	0.022
TGW (N=70)	98.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.997
General population (N=341)	94.7%	83.3%	88.5%	100.0%	73.3%	0.007

(Viral load suppression: <50 copies/mL after taking ART for at least 6 months)

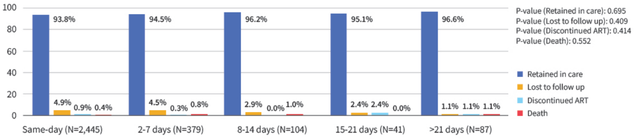
Any Clinical Adverse Events & Death



	Same-day		2-7 days		8-14 days		15-21 days		>21 days		P-value	
Overall (N=3,888)	15.5%	0.4%	15.3%	0.6%	14.0%	0.6%	13.4%	0.0%	10.8%	0.8%	0.685	0.895
MSM (N=2,487)	14.5%	0.2%	14.4%	0.3%	11.4%	0.0%	20.7%	0.0%	4.9%	0.0%	0.203	0.967
TGW (N=224)	22.3%	0.0%	4.3%	0.0%	0%	0.0%	50.0%	0.0%	0%	0.0%	0.087	N/A
General population (N=1,177)	16.3%	1.0%	18.9%	1.4%	17.5%	1.3%	5.6%	0.0%	18.9%	1.9%	0.397	0.935

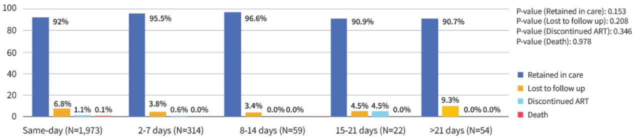
■ Any clinical adverse events ■ Death

Retention at Month 3



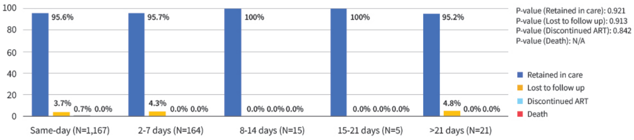
Overall	Retained in care	Lost to follow up	Discontinued ART	Death	General population	Retained in care	Lost to follow up	Discontinued ART	Death
Same-day (N=2,445)	93.8%	4.9%	0.9%	0.4%	Same-day (N=1,643)	95.1%	2.8%	1.2%	0.9%
2-7 days (N=379)	94.5%	4.5%	0.3%	0.8%	2-7 days (N=255)	97.2%	0.9%	0%	1.8%
8-14 days (N=104)	96.2%	2.9%	0%	1.0%	8-14 days (N=49)	96.0%	2.0%	0%	2.0%
15-21 days (N=41)	95.1%	2.4%	2.4%	0%	15-21 days (N=19)	90.5%	4.8%	4.8%	0%
>21 days (N=87)	96.6%	1.1%	1.1%	1.1%	>21 days (N=47)	97.1%	0%	0%	2.9%
MSM					TGW				
Same-day (N=1,643)	93.8%	5.3%	0.7%	0.2%	Same-day (N=151)	88.7%	9.9%	1.3%	0%
2-7 days (N=255)	93.3%	5.9%	0.4%	0.4%	2-7 days (N=15)	93.3%	6.7%	0%	0%
8-14 days (N=49)	95.9%	4.1%	0%	0%	8-14 days (N=5)	100.0%	0%	0%	0%
15-21 days (N=19)	100.0%	0%	0%	0%	15-21 days (N=1)	100.0%	0%	0%	0%
>21 days (N=47)	95.7%	2.1%	2.1%	0%	>21 days (N=6)	100.0%	0%	0%	0%

Retention at Month 6



Overall	Retained in care	Lost to follow up	Discontinued ART	Death	General population	Retained in care	Lost to follow up	Discontinued ART	Death
Same-day (N=1,973)	92.0%	6.8%	1.1%	0.1%	Same-day (N=514)	92.0%	5.8%	1.9%	0.2%
2-7 days (N=314)	95.5%	3.8%	0.6%	0%	2-7 days (N=89)	95.5%	3.4%	1.1%	0%
8-14 days (N=59)	96.6%	3.4%	0%	0%	8-14 days (N=28)	96.4%	3.6%	0%	0%
15-21 days (N=22)	90.9%	4.5%	4.5%	0%	15-21 days (N=8)	100.0%	0%	0%	0%
>21 days (N=54)	90.7%	9.3%	0%	0%	>21 days (N=16)	87.5%	12.5%	0%	0%
MSM					TGW				
Same-day (N=1,341)	91.9%	7.2%	0.7%	0.1%	Same-day (N=118)	92.4%	6.8%	0.8%	0%
2-7 days (N=212)	95.3%	4.2%	0.5%	0%	2-7 days (N=13)	100.0%	0%	0%	0%
8-14 days (N=30)	96.7%	3.3%	0%	0%	8-14 days (N=1)	100.0%	0%	0%	0%
15-21 days (N=12)	83.3%	8.3%	8.3%	0%	15-21 days (N=2)	100.0%	0%	0%	0%
>21 days (N=34)	91.2%	8.8%	0%	0%	>21 days (N=4)	100.0%	0%	0%	0%

Retention at Month 12



Overall	Retained in care	Lost to follow up	Discontinued ART	Death	General population	Retained in care	Lost to follow up	Discontinued ART	Death
Same-day (N=1,167)	95.6%	3.7%	0.7%	0%	Same-day (N=277)	94.6%	4.0%	1.4%	0%
2-7 days (N=164)	95.7%	4.3%	0%	0%	2-7 days (N=42)	92.9%	7.1%	0%	0%
8-14 days (N=15)	100.0%	0%	0%	0%	8-14 days (N=6)	100.0%	0%	0%	0%
15-21 days (N=5)	100.0%	0%	0%	0%	15-21 days (N=1)	100.0%	0%	0%	0%
>21 days (N=21)	95.2%	4.8%	0%	0%	>21 days (N=3)	100.0%	0%	0%	0%
MSM					TGW				
Same-day (N=836)	96.1%	3.5%	0.5%	0%	Same-day (N=137)	37.2%	2.2%	60.6%	0%
2-7 days (N=113)	96.5%	3.5%	0%	0%	2-7 days (N=19)	47.4%	0%	52.6%	0%
8-14 days (N=9)	100.0%	0%	0%	0%	8-14 days (N=0)	0%	0%	0%	0%
15-21 days (N=4)	100.0%	0%	0%	0%	15-21 days (N=1)	0%	0%	100.0%	0%
>21 days (N=16)	93.8%	6.3%	0%	0%	>21 days (N=5)	40.0%	0%	60.0%	0%

Multivariable Logistic Regressions

| Factor associated with loss to follow-up

Transgender women (aOR: 1.70; 95%CI: 1.03-2.80; $p<0.05$)

| Factor associated with clinical adverse events

Transgender women (aOR: 1.52; 95%CI: 1.07-2.17; $p<0.05$)

| No factor was found to be associated with viral load suppression and death

Conclusion

- Same-day ART did not lead to an increase in clinical adverse events or death among clinically eligible clients.
- Viral load suppression and loss to follow-up did not differ by timing of ART initiation.
- Intensive short-term and long-term supporting effort will need to be planned and provided for transgender women.

ACKNOWLEDGMENTS: This work was made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) and the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). The contents are the responsibility of the LINKAGES project and do not necessarily reflect the views of USAID, PEPFAR, or the United States Government. LINKAGES, a five-year cooperative agreement (AID-OAA-A-14-00045), is led by FHI 360 in partnership with IntraHealth International, Pact, and the University of North Carolina at Chapel Hill.

ร่างกาย (Symptomatic screening) และการเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) ■ อัตราการเสียชีวิต หรือ clinical adverse event ไม่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ที่เริ่มยาภายในวันเดียว

ภาคผนวก

delete
enter
return
shift

ภาคผนวก 1
สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2563

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับและเงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ ดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีและบริการที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสิทธิว่าง

ขอบเขตบริการ ประกอบด้วย

1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี และยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านเอชไอวี
   - ยาต้านเอชไอวีสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา
   - ยาต้านเอชไอวีเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT), nPEP, OPEP, และนำร่อง PrEP
   - ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านเอชไอวี
   - การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัยและติดตามการรักษา
   - การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี
2. บริการให้การปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยความสมัครใจ (VCT)
   - การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody testing)
   - การให้การปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ
3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน และบริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
   - การให้ความรู้ และให้การปรึกษา
   - การติดตามสนับสนุนการคงอยู่ในระบบ และบริการติดตามเยี่ยมบ้าน
4. สนับสนุนถุงยางอนามัยแก่ผู้เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับบริการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี และบริการที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. บริการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี

เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ
■ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง ■ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ลงทะเบียนรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านโปรแกรม NAP)
สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ
■ การดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีสูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา ■ การดูแลรักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านเอชไอวี ■ ถุงยางอนามัย

2. บริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ได้รักษา (ก่อนการเริ่มยา)	
การตรวจพื้นฐาน CBC, FBS, Cr, Chol, TG, SGPT/ALT	ไม่เกิน 1 ครั้ง/รายการ/ปี (25 บาท/รายการ/ครั้ง)
การตรวจ CD4	ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี (400 บาท/ครั้ง)
Chest X-Ray: CXR เพื่อคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทุกราย	1 ครั้ง/คน (100 บาท/ครั้ง)
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี	
การตรวจพื้นฐาน CBC, FBS, Cr, Chol, TG, SGPT/ALT ■ อายุต่ำกว่า 35 ปี และไม่มีโรคประจำตัว ■ อายุต่ำกว่า 35 ปี และมีโรคประจำตัว ■ อายุตั้งแต่ 35 ปี	 ไม่เกิน 1 ครั้ง/รายการ/ปี ไม่เกิน 2 ครั้ง/รายการ/ปี ไม่เกิน 2 ครั้ง/รายการ/ปี
การตรวจ CD4 ■ กรณีผู้ติดเชื้อเริ่มยาต้านเอชไอวีปีแรก ■ กรณีผู้ติดเชื้อรับยาต้านเอชไอวีในปีถัดไป o ผลครั้งล่าสุด CD4>350 cells/mm3 และ VL<50 copies/ml o ผลครั้งล่าสุด CD4≤350 cells/mm3 และ VL≥50 copies/ml	 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
การตรวจ VL (HIV Viral Load) ■ กรณีผู้ติดเชื้อเริ่มยาต้านเอชไอวีปีแรก *สามารถตรวจได้หลังเริ่มยาครบ 90 วัน* **กรณีเริ่มรักษาครั้งแรกด้วย Abacavir สามารถตรวจก่อนเริ่มยาได้* ■ กรณีผู้ติดเชื้อรับยาต้านเอชไอวีในปีถัดไป o ผลครั้งล่าสุด VL<50 copies/ml o ผลครั้งล่าสุด VL≥50 copies/ml ■ กรณีผู้ติดเชื้อเปลี่ยนสูตรยาเนื่องจากเกิดการดื้อยา หลังเปลี่ยนสูตรยามากกว่า 90 วัน ■ กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ สามารถตรวจเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ที่อายุครรภ์ มากกว่า 32 สัปดาห์	 ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี ตรวจเพิ่มได้ 1 ครั้ง ตรวจเพิ่มได้ 1 ครั้งก่อนคลอด
การตรวจ HIV Drug Resistance ■ กรณี VL≥1,000 copies/ml หลังรับประทานยาสม่ำเสมอมากกว่า 6 เดือน	 ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี

3. การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี

เงื่อนไขผู้มีสิทธิขอรับบริการ	
■ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่มารับบริการ VCT ทุกราย o มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง o เป็นผู้มารับบริการ VCT ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี คือ “ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการฉีด” o บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม NAP ■ เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ลงทะเบียนรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านโปรแกรม NAP) o มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิว่าง o บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม NAP	
สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	
■ ตรวจคัดกรอง (Anti HCV) Rapid test หรือ เครื่อง อัตโนมัติ	1 ครั้ง/คน/ปี
■ ตรวจยืนยัน (HCV Viral Load: HCV RNA-Quantitative)	2 ครั้ง/คน/ปี
■ ตรวจสภาพความยืดหยุ่นในตับ ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้ o Transient elastography (Fibroscan®) o Fibro marker panel	1 ครั้ง/คน/ปี
■ ตรวจหาสายพันธุ์ไวรัสตับอักเสบซี HCV genotype	1 ครั้ง/คน/ปี

หมายเหตุ

1. ข้อมูลจาก “คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564”
2. ข้อมูลอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสิทธิประโยชน์ในแต่ละปี

ภาคผนวก 2
วิธีเปลี่ยนโรงพยาบาลประกันสังคม

เงื่อนไขการเปลี่ยนสถานพยาบาล

1. สามารถเปลี่ยนได้ปีละ 1 ครั้งเท่านั้น โดยดำเนินการในช่วงเวลาวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม ของทุกปี
2. ต้องเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือ 39
3. เป็นผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสบทบไม่น้อยกว่า 3 เดือน (ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์)
4. กรณีที่หมดความเป็นผู้ประกันตนไปแล้ว คุณสามารถใช้สิทธิต่อไปได้อีก 6 เดือน นับแต่วันที่สิ้นสภาพ

เอกสารสำหรับขอเปลี่ยนสถานพยาบาล

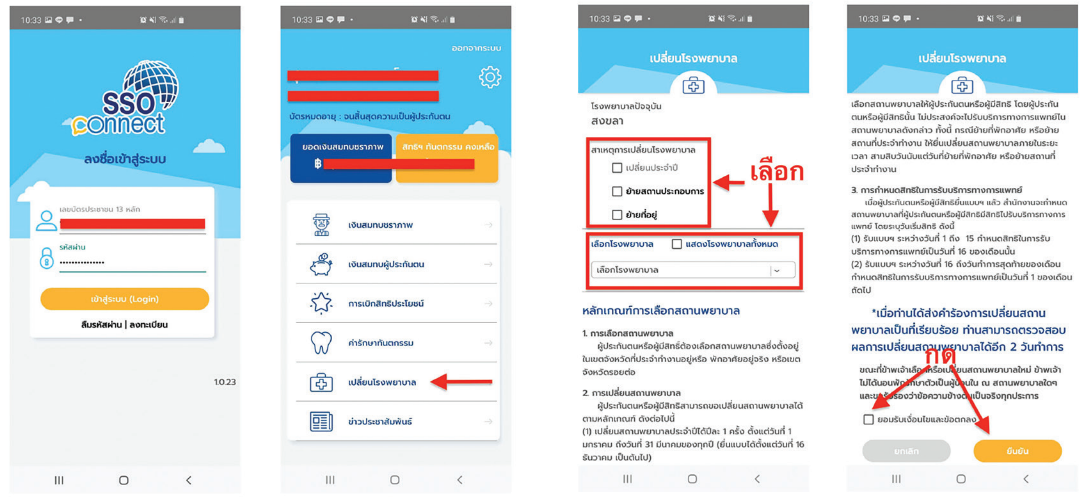
- กรอกแบบขอบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล สปส. 9-02
- บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลของประกันสังคมอันเก่า
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- กรณีย้ายที่อยู่จะต้องมีหลักฐานการย้ายที่อยู่

หมายเหตุ : การเปลี่ยนสถานพยาบาล ผ่านระบบออนไลน์ไม่ว่าจะเป็นเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชัน ไม่จำเป็นต้องยื่นเอกสาร สามารถเปลี่ยนได้ด้วยตัวเอง

เปลี่ยนสถานพยาบาล ประกันสังคม ได้ที่ไหนบ้าง

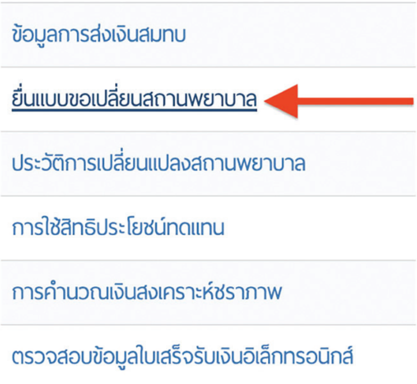
- สำนักงานประกันสังคมในขตพื้นที่ / สำนักงานประกันสังคมจังหวัด
- ทำเรื่องผ่านแอปพลิเคชัน SSO Connect ทั้งระบบ Android และ IOS โดยเริ่มจากเข้าสู่ระบบก่อน

แล้วเลือก “เปลี่ยนโรงพยาบาล” จากนั้นเลือกเลือกสาเหตุที่ต้องการเปลี่ยน แล้วเปลี่ยนโรงพยาบาลใหม่ที่คุณต้องการกดยอมรับ และกดบันทึก

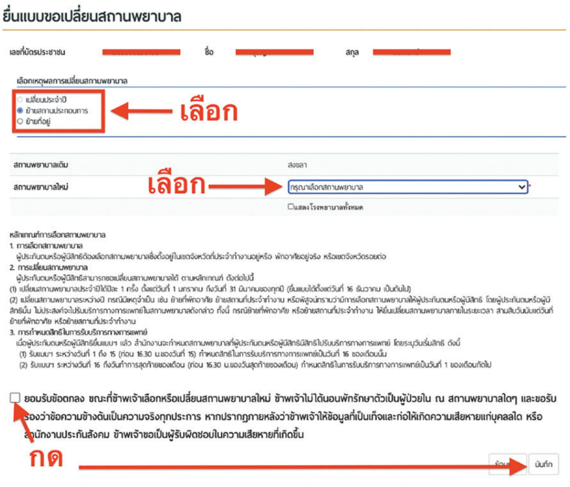


ทำเรื่องเปลี่ยนโรงพยาบาลผ่านเว็บไซต์ www.sso.go.th โดยทำการ login ก่อน แล้วเลือกที่ผู้ประกันตน

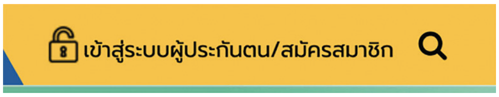
เลือกผู้ประกันตน จากนั้นเลือกที่ **“ยื่นแบบขอเปลี่ยนสถานพยาบาล”**



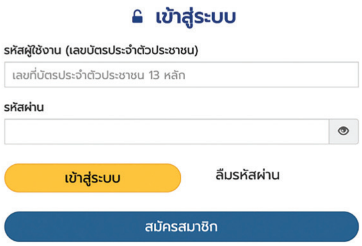
และกดเลือกเหตุผลที่ต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาล จากนั้นเลือกสถานพยาบาลใหม่ที่คุณต้องการ และกดยอมรับเงื่อนไข จากนั้น กด **“บันทึก”**



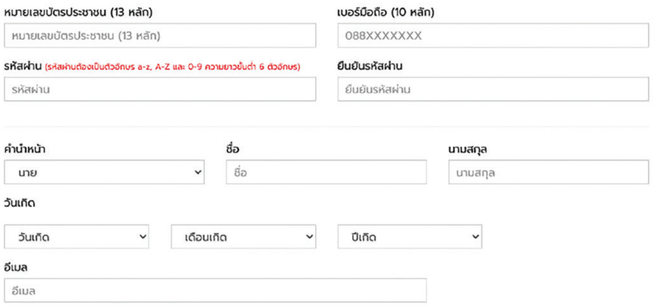
สำหรับคนที่ยังไม่เคยลงทะเบียน ให้ไปที่ www.sso.go.th/wpr/ จากนั้นกด **“เข้าสู่ระบบผู้ประกันตน/สมัครสมาชิก”**



แล้วกดที่ “สมัครสมาชิก”



จากนั้นกรอกข้อมูลส่วนตัวต่าง ๆ และรอรับรหัส OTP จากหมายเลขโทรศัพท์เพื่อยืนยันตัวตน



สปส. 9-02

สำนักงานประกันสังคม

แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์

เลขที่รับ ....
วันที่ .... เวลา ....
ลงชื่อ .... ผู้รับ

1. รายละเอียดผู้ประกันตน

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง .... ชื่อสกุล ....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เกิด วันที่ .....เดือน .... พ.ศ. ....
(สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม)

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33

ปัจจุบันทำงานกับสถานประกอบการชื่อ
....

เลขที่บัญชี ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐

ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐☐

เข้างานเมื่อวันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....
ได้รับค่าจ้างงวดสุดท้ายเมื่อเดือน .... พ.ศ. ....

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ .... หมู่ที่ .... ตรอก/ซอย ....
ถนน .... แขวง/ตำบล ....
เขต/อำเภอ ....จังหวัด ....
รหัสไปรษณีย์ .... โทรศัพท์มือถือ ....

ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน ....

เลขที่บัญชี ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐

ลำดับที่สาขา ☐☐☐☐☐☐

สิ้นสภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

2. การเลือกสถานพยาบาล

☐ ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล
☐ ขอใช้สถานพยาบาลเดิม (กรณี มาตรา 38 และ 41)
☐ ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล (โปรดระบุเหตุผล)

<u>เหตุผล</u>
- ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี
- ☐ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี

<u>เนื่องจาก</u>
- ☐ ย้ายที่อยู่
- ☐ เปลี่ยนสถานที่ทำงาน
- ☐ อื่นๆ (ระบุ) ....

☐ ข้าพเจ้า (ผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ) ขอเลือกสถานพยาบาล

ลำดับที่ 1 ชื่อ .... ☐☐☐☐☐☐☐

หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลลำดับที่ 1 ให้ได้ จะจัดสถานพยาบาลลำดับถัดไปให้ตามลำดับ

ลำดับที่ 2 ชื่อ .... ☐☐☐☐☐☐☐

ลำดับที่ 3 ชื่อ .... ☐☐☐☐☐☐☐

☐ **ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)**

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ ข้าพเจ้าไม่ได้นอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .... ผู้ประกันตน/ ผู้มีสิทธิ
(...)
ลงวันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

สำหรับเจ้าหน้าที่

<u>ความเห็นเจ้าหน้าที่</u>

☐ เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล
☐ ไม่เห็นสมควรจัดสถานพยาบาล ระบุเหตุผล ....
....

ลงชื่อ .... เจ้าหน้าที่
(...)
ลงวันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

สำนักงานประกันสังคมยกเลิกการพิมพ์บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นไป
โดยสามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ที่ www.sso.go.th หรือ สายด่วนประกันสังคม โทร. 1506

<u>หมายเหตุ</u>

ข้อมูลจากเว็บไซต์สำนักงานประกันสังคม www.sso.go.th

ภาคผนวก 3
คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน

คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๖๙๓ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานคู่มือการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านเอชไอวี
เพื่อการรักษาภายในวันเดียวกับการวินิจฉัย
(Service Manual for Promoting Same-Day Antiretroviral Treatment Initiation)

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินโครงการการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ (Accelerating Comprehensive HIV Treatment and Care for Key Populations and PLHIV to end the AIDS epidemic) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานภายใต้โครงการมีเครื่องมือในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการดูแลรักษาเอชไอวีคือการเข้าถึงยามากกว่าร้อยละ ๙๕ และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีความปลอดภัย มากกว่าร้อยละ ๙๕ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานภายใต้โครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานคู่มือการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาภายในวันเดียวกับการวินิจฉัย (Service Manual for Promoting Same-Day Antiretroviral Treatment Initiation) โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

๑.๑ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ประธานคณะทำงาน
๑.๒ นางวรางคณา มั่นสกุล รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	คณะทำงาน
๑.๓ นางสาวธันยวีร์ ภูธนกิจ รองศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
๑.๔ นางสาวสุพรรณี จิรจริยาเวช นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๕ นางปรารถนา ลีนะศิริมากุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน

๑.๖ นางสาวจตุพร...

๑.๖ นางสาวจตุพร ไสยรินทร์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๗ นางสาวฉันทพัทธ์ พฤกษะวัน นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๖ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๘ นายฐิติสันต์ ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๙ นางสาวกนกอร เลิศลำยอง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต	คณะทำงาน
๑.๑๐ นางวนิดา ว่องทรง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๑๑ นางสาวพัชพร รักถาวร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๑๒ นางสาวประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	คณะทำงาน
๑.๑๓ นางสุภาวดี พงษ์ประภาส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
๑.๑๔ นางเยาวลักษณ์ สิริวโรทัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
๑.๑๕ นางจันทนา มีเชื้อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่	คณะทำงาน
๑.๑๖ นางวิลาวัณย์ ทิพย์มนตรี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	คณะทำงาน
๑.๑๗ นางสุริยงค์ บุญประเชิญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	คณะทำงาน
๑.๑๘ นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว ประธานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๑๙ ผู้แทนสถาบันเพื่อการวิจัยและนวตกรรมด้านเอชไอวี	คณะทำงาน

๑.๒๐ ผู้แทน...

๑.๒๐	ผู้แทนมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ SWING	คณะทำงาน
๑.๒๑	ผู้แทนมูลนิธิเอ็มพลัส เชียงใหม่	คณะทำงาน
๑.๒๒	นางสาวรังสิมา โล่ห์เลขา หัวหน้าหน่วยรักษาและดูแล ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๒๓	นางสาวบงกช เจตน์สว่าง ผู้ประสานงานการดูแลรักษาทางคลินิก ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๒๔	นางสาวพรทิพย์ ยุกตานนท์ นักวิชาการอิสระ	คณะทำงาน
๑.๒๕	นางสาวลีซ่า กันธมาลา นักวิชาการอิสระ	คณะทำงาน
๑.๒๖	นางพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๒๗	นางสาวลาวัณย์ สันติชินกุล เภสัชกรชำนาญการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๘	นางสาวนุชนาถ ยิ้มใย ผู้ประสานงานโครงการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ พิจารณากรอบแนวคิดและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องในการทำคู่มือการจัดการจัดบริการเพื่อส่งเสริมการเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อการรักษาภายในวันเดียวกับการวินิจฉัย (Service Manual for Promoting Same-Day Antiretroviral Treatment Initiation)

๒.๒ กำหนดผู้รับผิดชอบร่างคู่มือฯ

๒.๓ พิจารณาปรับปรุงแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะ และลงมติให้ความเห็นชอบต่อร่างคู่มือฯ

๒.๔ ติดตามและประเมินผลการใช้คู่มือฯ

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค