



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เรื่อง แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2

ตามที่ คณะกรรมการดำเนินงานระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (PCT HIV-STD) ได้ทบทวนแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้งเพื่อเป็นการสื่อสารถึงบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบและดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติต่อไป นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงขอกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 ตามเอกสารที่แนบท้ายมาพร้อมนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2566

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ฉบับที่ 1

เนื่องด้วย คณะกรรมการดำเนินงานระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (PCT HIV-STD) ได้วางแผนการพัฒนาคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พัฒนาคุณภาพบริการการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เพื่อให้การสื่อสารในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทาง PCT HIV-STD จึงขอกำหนดแนวทางสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยให้ใช้คำว่า “PLWHA” (People Living with HIV/AIDS) แทนคำว่า “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” หรือ “ผู้ป่วยเอดส์” ในประกาศของโรงพยาบาล การบันทึกเวชระเบียน รวมทั้งเอกสารทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ฉบับที่ 2

เนื่องด้วย คณะกรรมการดำเนินงานระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (PCT HIV-STD) ได้วางแผนการพัฒนาคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ พัฒนาคุณภาพบริการการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง PCT HIV-STD จึงขอกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีแนวทางปฏิบัติทั้งหมด 18 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 นิยามผู้ที่ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

ฉบับที่ 2 แนวทางการส่งที่ปรึกษาหน่วยโรคติดเชื้อ ในกรณีผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น PLWHA เป็นครั้งแรก

ฉบับที่ 3 แนวทางการส่งปรึกษาหน่วยโรคติดเชื้อ ในกรณีผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น PLWHA ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือเป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น PLWHA มาก่อน

ฉบับที่ 4 แนวทางการแจ้งเตือนผลเลือด Anti-HIV เป็นบวก

ฉบับที่ 5 แนวทางปฏิบัติในกรณีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยเป็น PLWHA ระหว่างเจ็บครรภ์คลอด

ฉบับที่ 6 แนวทางปฏิบัติในกรณีบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน

ฉบับที่ 7 แนวทางปฏิบัติในกรณีบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน กรณีผลเลือด Anti-HIV ของผู้ป่วยเป็นบวก

ฉบับที่ 8 แนวทางปฏิบัติในกรณีบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน กรณีผลเลือด HBsAg ของผู้ป่วยเป็นบวก

ฉบับที่ 9 แนวทางปฏิบัติในกรณีบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน กรณีผลเลือด Anti-HCV ของผู้ป่วยเป็นบวก

ฉบับที่ 10 แนวทางการให้บริการ Non-occupational Post-Exposure Prophylaxis

ฉบับที่ 11 แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกรณีถูกละเมิดสิทธิ

ฉบับที่ 12 แนวทางการส่งตัวผู้บริจาคโลหิตไปยังห้องตรวจ กรณีมีผลการตรวจ HIV-Ag/Ab เป็นบวก

ฉบับที่ 13 แนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดโดยไม่มีผลการตรวจติดเชื้อเอชไอวี และไม่ได้ฝากครรภ์

ฉบับที่ 14 แนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ และ/สามีที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะฝากครรภ์

ฉบับที่ 15 แนวทางการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

ฉบับที่ 16 แนวทางการดูแลเด็กทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ฉบับที่ 17 กระบวนการทำงานของเภสัชกร

ฉบับที่ 18 แนวทางการส่งจ่ายยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

นิยามผู้ที่ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี

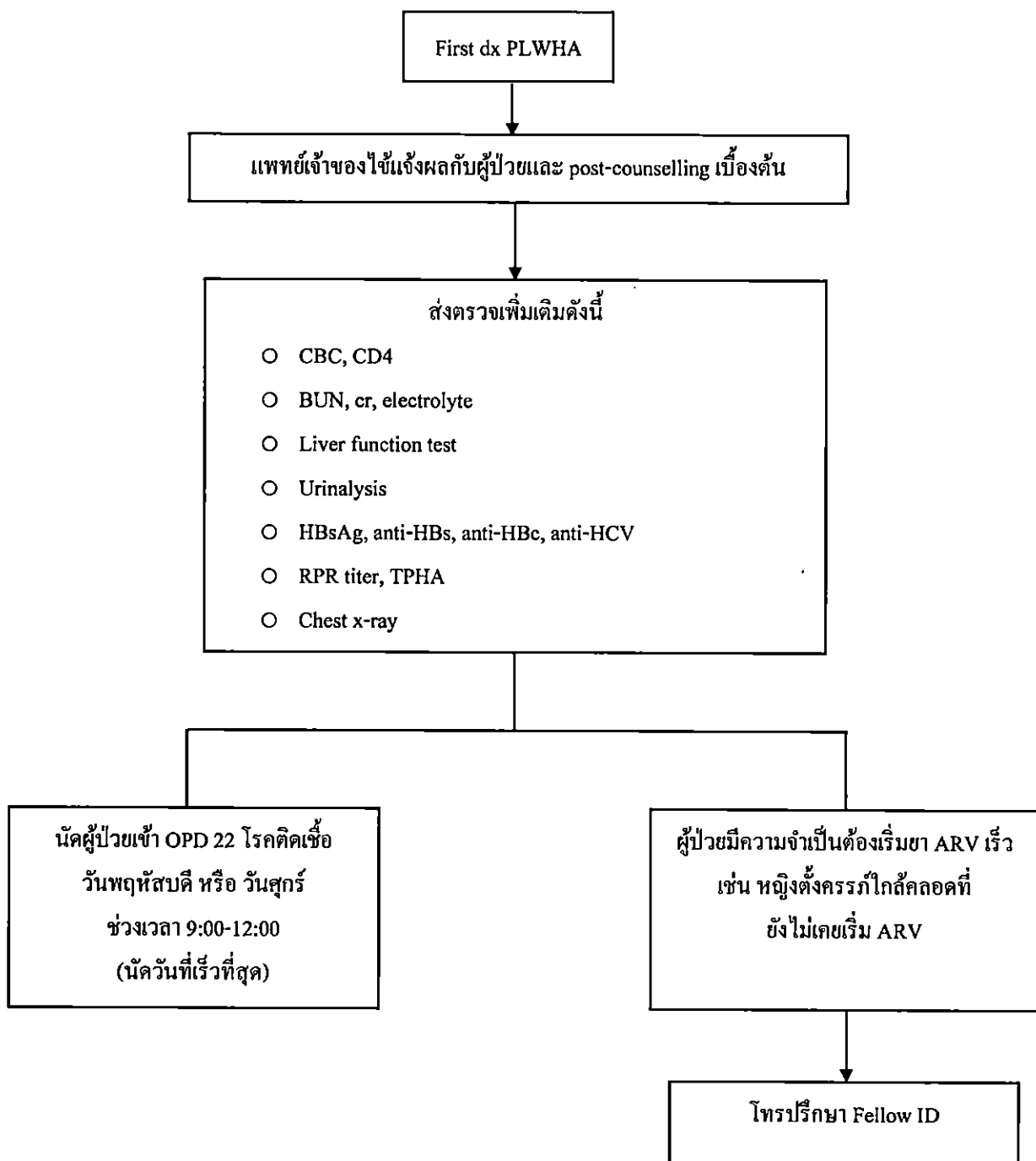
1. ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงที่เข้าได้กับการติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ รวมถึงผู้ที่มีการติดเชื้อที่สงสัยว่าจะเป็นเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่

- Candidiasis of bronchia, trachea, or lungs
- Esophageal candidiasis
- Invasive cervical cancer
- Extrapulmonary cryptococcosis
- Chronic intestinal cryptosporidiosis (>1 month)
- Chronic intestinal cystoisosporiasis (>1 month)
- Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or lymph nodes)
- Cytomegalovirus retinitis
- Herpes simplex: chronic ulcer > 1 month or bronchitis, pneumonitis, or esophagitis
- Disseminated or extrapulmonary histoplasmosis
- Kaposi's sarcoma
- Lymphoma (Burkitt's, immunoblastic, primary CNS)
- *Mycobacterium tuberculosis*, any site
- Disseminated or extrapulmonary *mycobacterium* spp. (Other than *Mycobacterium tuberculosis*)
- *Pneumocystis jirovecii* pneumonia
- Recurrent pneumonia
- Progressive multifocal leukoencephalopathy
- Recurrent salmonella septicemia
- Toxoplasmosis of brain

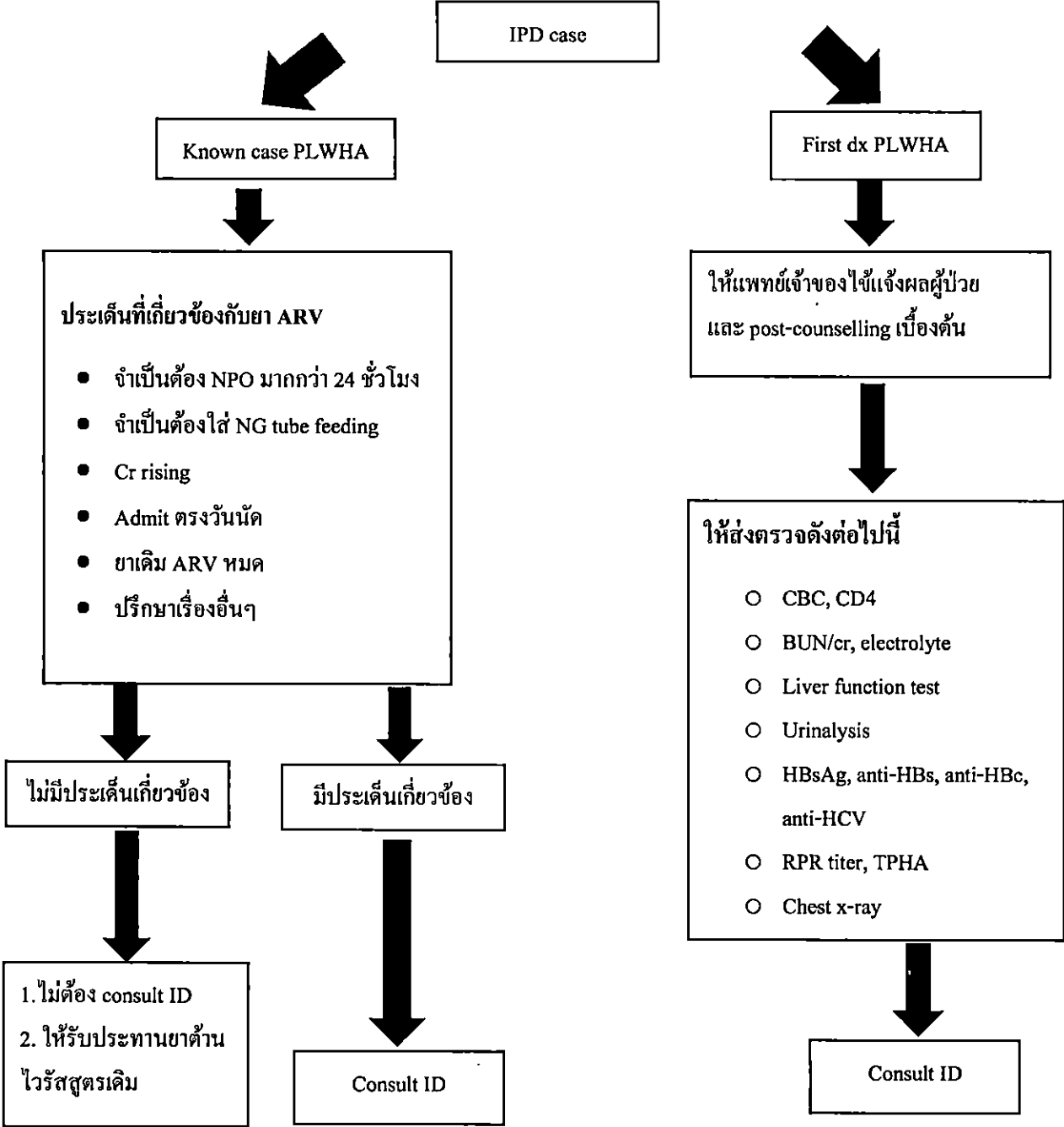
2. ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี B หรือ C
3. ผู้ที่มีหรือเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน รวมถึงเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย - ชาย หรือ ชาย - หญิง
4. ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดและใช้เข็มร่วมกัน
6. หญิงตั้งครรภ์และสามี
7. ทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี
8. บุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดอุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
9. ผู้ถูกกล่าวหาและผู้ถูกละเมิดทางเพศ
10. ผู้ที่ต้องการตรวจเลือดก่อนแต่งงานหรือผู้ที่วางแผนมีบุตร
11. ผู้ที่อยู่ระหว่างการรับยาป้องกันก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP หรือ PEP) ตามแนวทางที่กำหนด

แนวทางการส่งปรึกษาหน่วยโรคติดเชื้อ ในกรณีผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น PLWHA ครั้ง

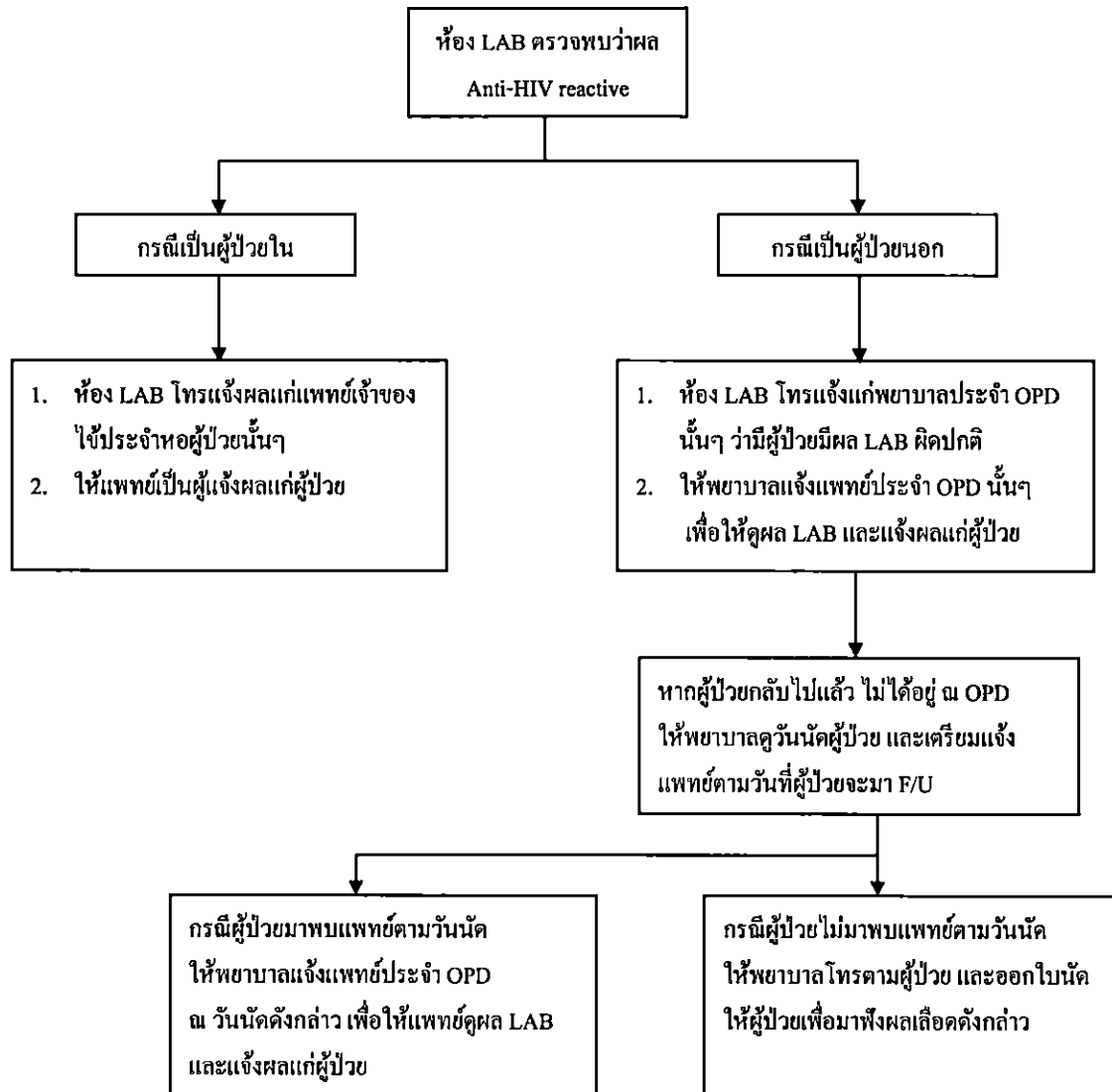
แรก



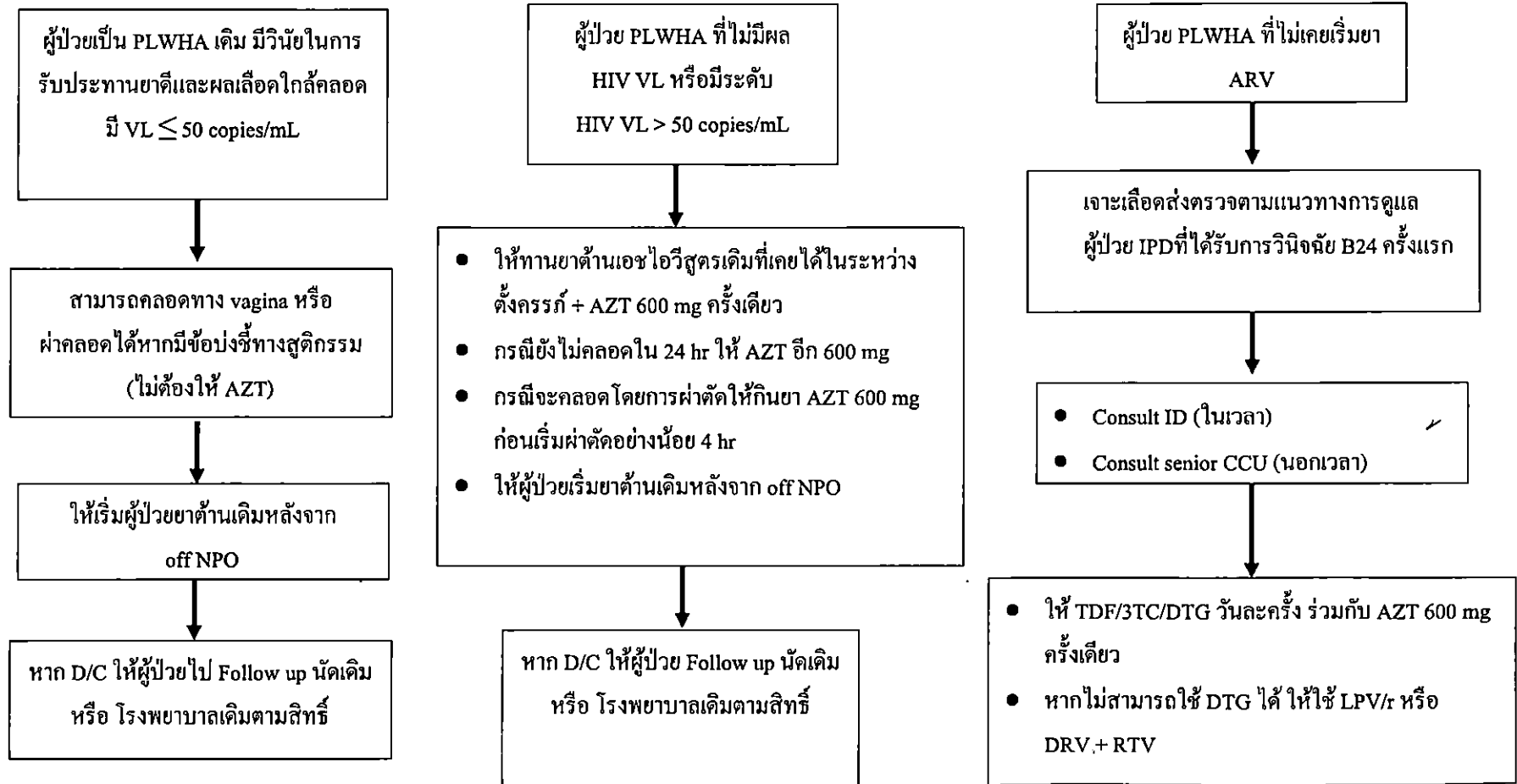
แนวทางการส่งปรึกษาหน่วยโรคติดเชื้อ ในกรณีผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล



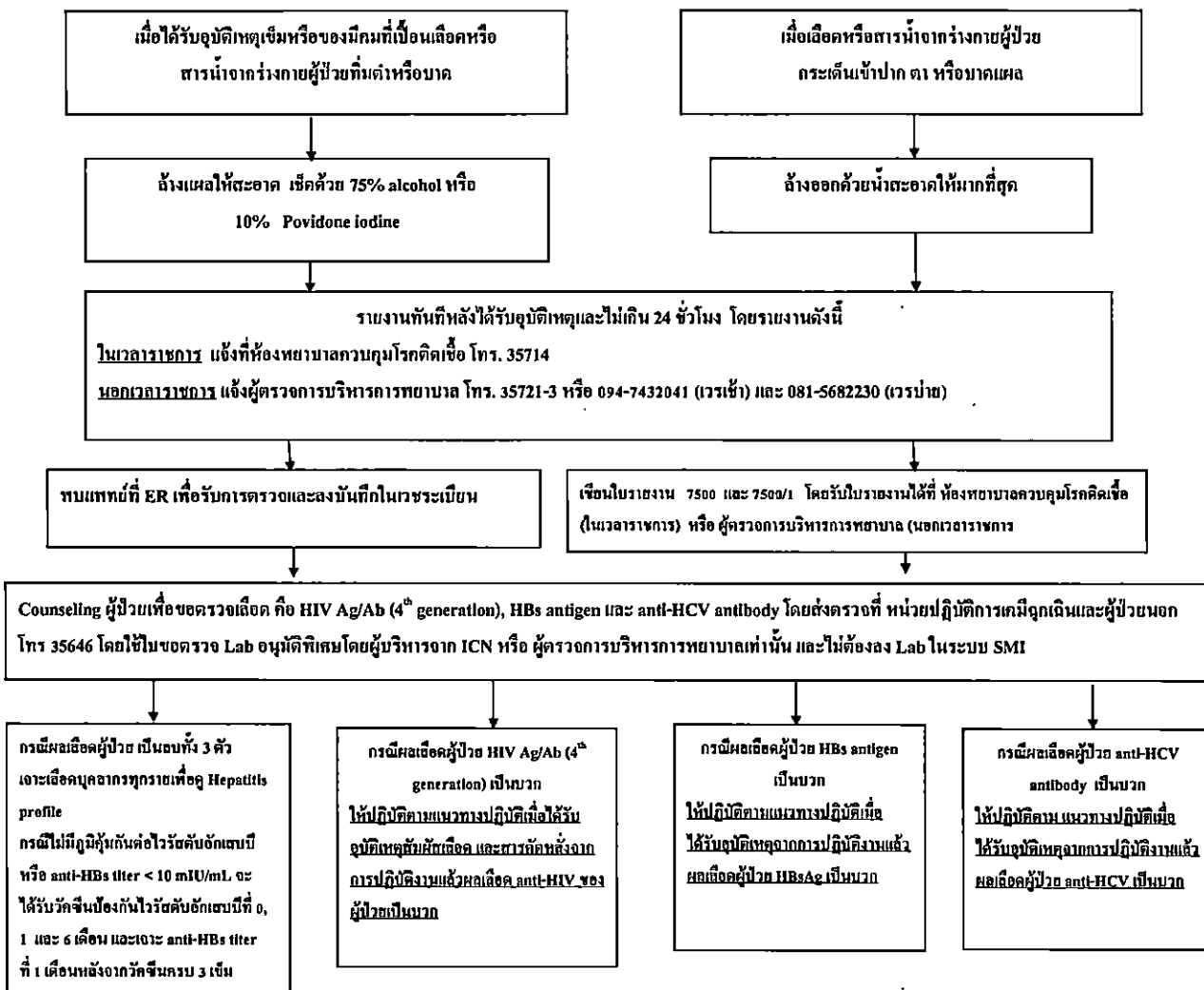
แนวทางการแจ้งเตือนผลเลือด Anti-HIV เป็นบวก



แนวทางปฏิบัติในกรณีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยเป็น PLWHA ระหว่างเจ็บครรภ์คลอด



แนวทางปฏิบัติในกรณีบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด และ สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน

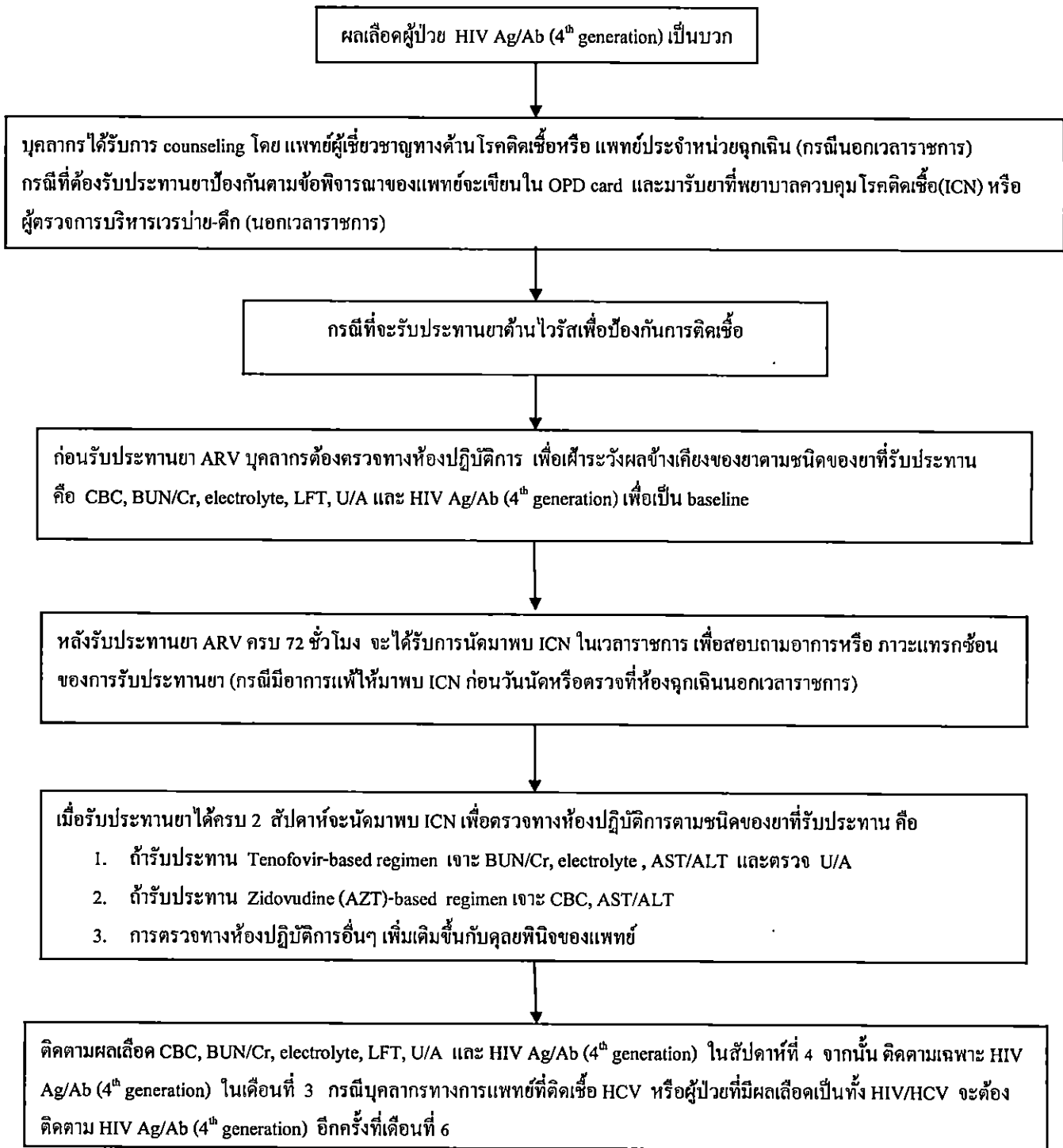


หมายเหตุ

1. แพทย์/นักศึกษแพทย์/นักศึกษานิสิตงานจากคณะอื่นๆหลังได้รับการตรวจที่ห้องฉุกเฉินแล้วต้องให้อาจารย์ผู้ดูแลเซ็นกำกับใบรายงาน 7500 ด้วยทุกครั้ง
2. ในเวลาราชการ ให้รับประทานยาเพื่อป้องกัน (Prophylaxis) เร็วที่สุดหรือภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการได้รับอุบัติเหตุกรณีผลการตรวจเลือดผู้ป่วยพบ HIV Ag/Ab (4th generation) ให้ผลบวก ด้วยการรับประทานยา 2 ชนิด ประกอบด้วย TDF/FTC (300/200 mg) 1 tab ทุก 24 ชั่วโมง ร่วมกับ Dolutegravir (50 mg) 1 tab ทุก 24 ชั่วโมง ทั้งนี้ พยาบาลควบคุมโรคติดต่อได้ประสานงานกับเภสัชกรจัดเตรียมยาทั้ง 2 ชนิดไว้เป็นชุดให้แล้วที่สำนักงานผู้ตรวจการบริหารนอเวลา และให้ประสานงานพยาบาลควบคุมโรคติดต่อในเวลาราชการ เพื่อพบแพทย์เฉพาะทางโรคติดต่อในการปรับเปลี่ยนยาให้เหมาะสมครบตามระยะเวลาที่กำหนดตามแนวทางปฏิบัติต่อไป ในกรารับประทานยาเพื่อป้องกัน บุคลากรผู้ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในขณะปฏิบัติงานจะต้องสมัครใจในการรับประทานยาโดยไม่มีทางเลือก
3. กรณีสงสัยว่าผู้ป่วยจะติดเชื้อ HIV ที่คือต้องยาและติดวันหยุดราชการ ให้ติดต่อแพทย์เฉพาะทางโรคติดต่อทันทีที่สามารถติดต่อได้
4. กรณีไม่มีบุคลากรคณะแพทยศาสตร์หรือไม่ได้ฝึกปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ให้ตรวจและรับยาแบบ OPD case ที่ ER

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติในกรณีบุคลากรคณะแพทย์ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน กรณีผลเลือด anti-HIV ของผู้ป่วยเป็นบวก



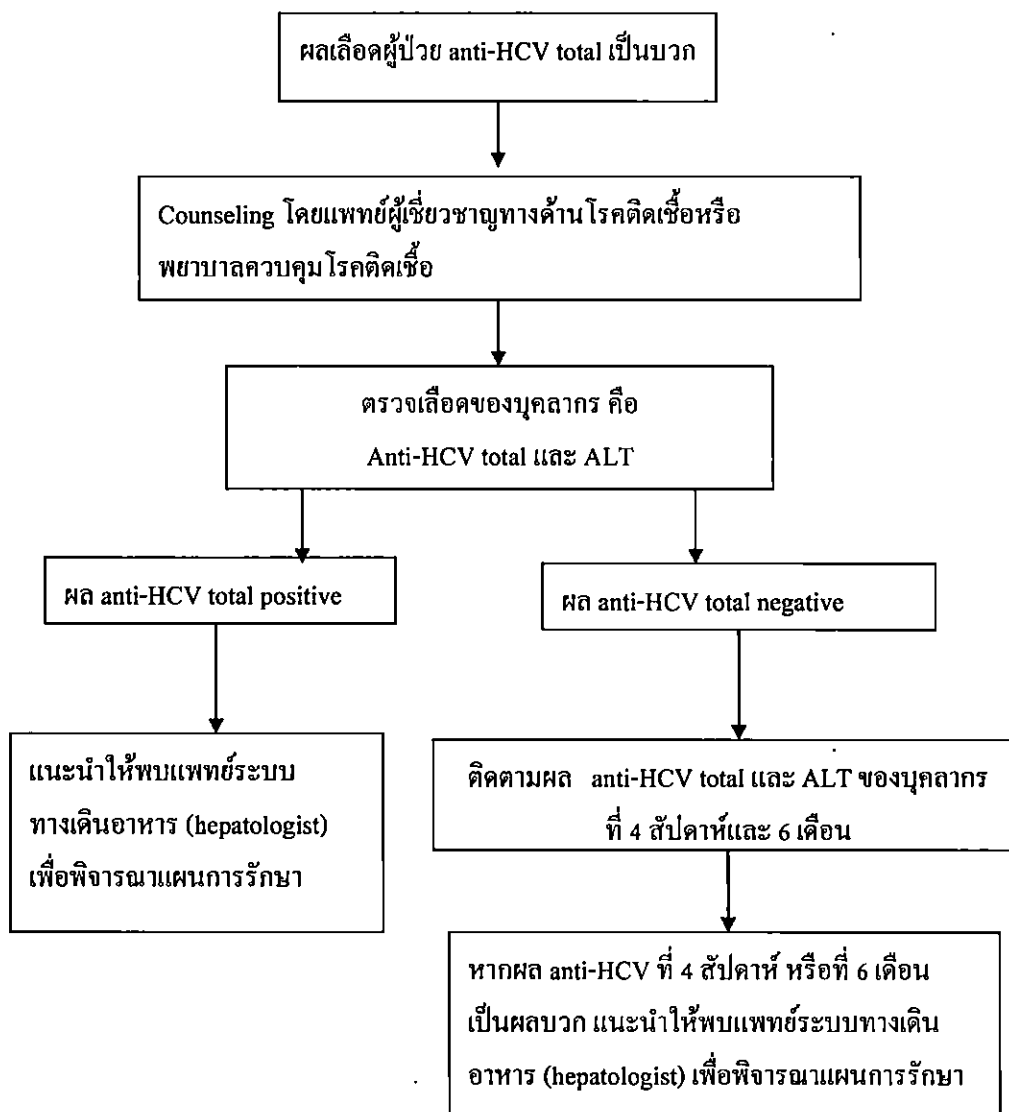
คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ธันวาคม 2565

แนวทางปฏิบัติในกรณีบุคลากรคณะแพทย์ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสมีดเลือดและสารคัดหลั่งจาก
การปฏิบัติงาน กรณีผลเลือด HBsAg ของผู้ป่วยเป็นบวก



คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติในกรณีบุคลากรคณะแพทย์ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการ
ปฏิบัติงาน กรณีผลเลือด anti-HCV ของผู้ป่วยเป็นบวก



คณะกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

แนวทางการให้บริการ Non-occupational Post-Exposure Prophylaxis (nPEP)

1. เมื่อมีผู้รับบริการแจ้งความประสงค์ขอรับ nPEP หรือแพทย์พิจารณาว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการสัมผัสเอชไอวี ให้แพทย์ซักประวัติเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยละเอียด เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

- ลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยละเอียด: ถ้าเป็นความเสี่ยงทางเพศ ให้ถามรายละเอียดเกี่ยวกับการสัมผัสเป็นช่องทางใด (ทางช่องปาก ทางทวารหนัก ทางช่องคลอด) มีการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่
- เวลาที่เกิดเหตุการณ์
- สถานะการติดเชื้อของแหล่งโรค (Source HIV status)
- ความเสี่ยงอื่นๆ ต่อการติดเชื้อเอชไอวีก่อนเหตุการณ์นี้: การใช้สารเสพติดทางหลอดเลือด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันก่อนหน้านี้
- โรคประจำตัวและยาที่ใช้เป็นประจำ

2. ประเมินระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นตามตารางด้านล่าง

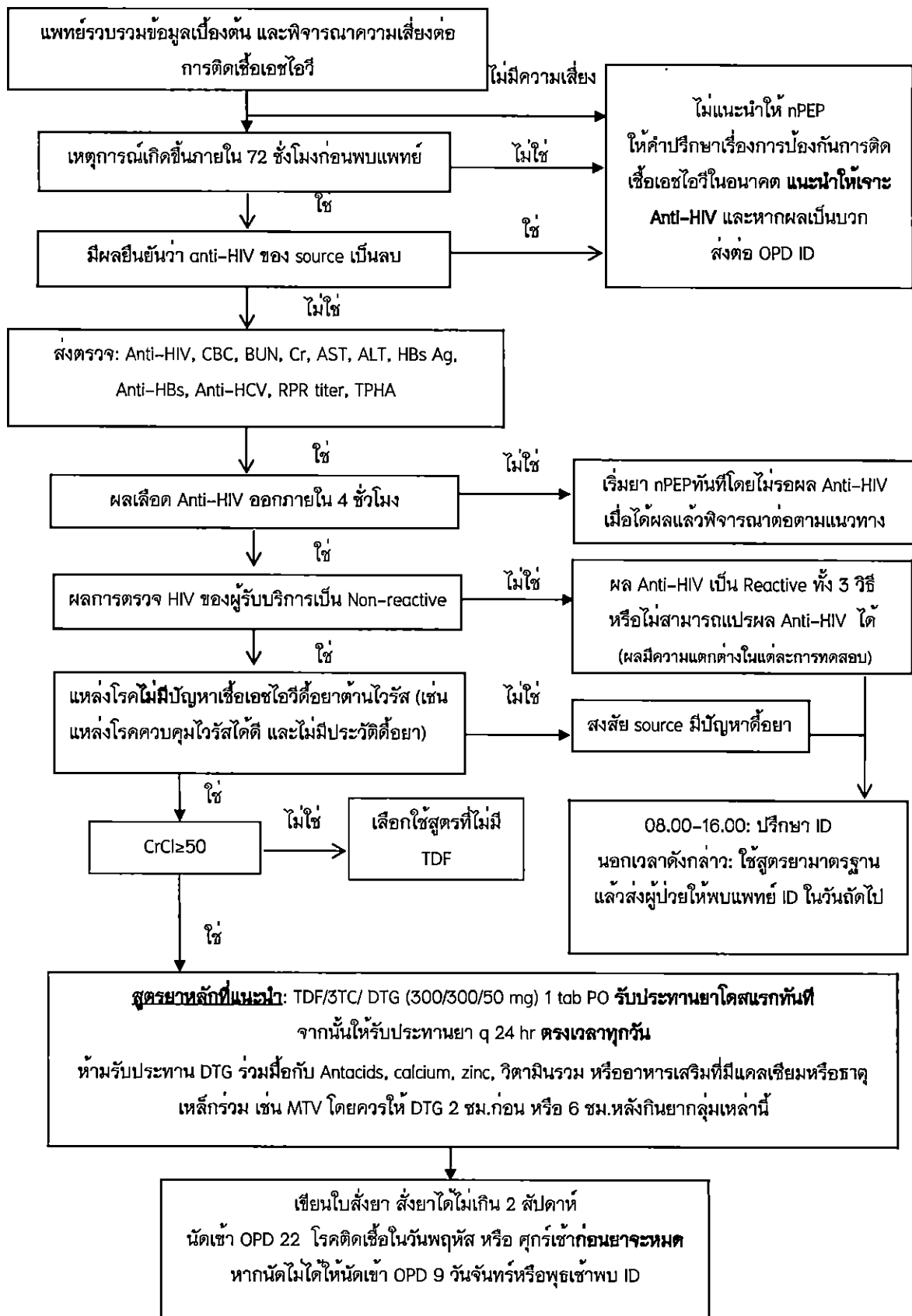
| ชนิดของการสัมผัส | ความเสี่ยงต่อการสัมผัส (ต่อ 10,000 ครั้ง) | แนวทางการพิจารณา nPEP |
|---|--|---------------------------|
| การสัมผัสเลือด | | |
| - การใช้เข็มร่วมกันในผู้เสพยาเสพติดชนิดฉีด | 63 | ควรพิจารณาให้ nPEP |
| - การถูกเข็มอกกลานพยาบาลตำ (เข็มกลวงมีเลือดติด) | 23 | ควรพิจารณาให้ nPEP |
| การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน | | |
| - ทางทวารหนักโดยเป็นฝ่ายรับ | 138 | ควรพิจารณาให้ nPEP |
| - ทางช่องคลอดโดยเป็นฝ่ายรับ | 8 | ควรพิจารณาให้ nPEP |
| - ทางทวารหนักโดยเป็นฝ่ายรุก | 11 | ควรพิจารณาให้ nPEP |
| - ทางช่องคลอดโดยเป็นฝ่ายรุก | 4 | ควรพิจารณาให้ nPEP |
| - ทางปากโดยเป็นฝ่ายรับ* | ต่ำ | พิจารณาให้ nPEP เฉพาะราย |
| - ทางปากโดยเป็นฝ่ายรุก* | ต่ำ | พิจารณาให้ nPEP เฉพาะราย |
| การสัมผัสทางอื่นๆ | | |
| - โดนกัด หรือถ่มน้ำลาย | เป็นไปได้ในทางทฤษฎี | โดยทั่วไปไม่แนะนำให้ nPEP |
| - โดนสาดด้วยสารคัดหลั่ง** | แต่หลักฐานไม่ชัดเจน | โดยทั่วไปไม่แนะนำให้ nPEP |
| - การใช้อุปกรณ์ในการร่วมเพศ | | โดยทั่วไปไม่แนะนำให้ nPEP |

หมายเหตุ: หากมีปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีดังต่อไปนี้ ให้พิจารณาเป็นรายๆไป: มีการสัมผัสเลือดที่มองเห็นได้, มีบาดแผลบริเวณที่สัมผัส, มีรอยโรคที่อวัยวะเพศ/มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, บาดเจ็บระหว่างมีเพศสัมพันธ์ เช่น โดนข่มขืน แหล่งโรค(source)อยู่ในระยะที่มีปริมาณเชื้อไวรัสในเลือดสูงและยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส

* ในกรณีที่เป็นเพศสัมพันธ์ทางปากเพิ่มความเสี่ยง เมื่อมีบาดแผลบริเวณเยื่อที่สัมผัสโรค มีภาวะโรคในช่องปาก หรือมีเชื้ออหิวาต์

** การสัมผัสบัสสาวะ น้ำมูก น้ำลาย เหงื่อ และน้ำตา ไม่สามารถถ่ายถอดเชื้อได้ หากไม่เห็นว่ามึเลือดปนอยู่

3. พิจารณาให้คำแนะนำตามแนวทางดังนี้



ยาที่มี Drug Interaction with DTG:

- หากผู้ป่วยรับประทานยา rifampin อยู่ ให้เพิ่มขนาดยา DTG เป็น BID
- หากผู้ป่วยรับประทานยา metformin จะต้องให้ขนาดยา metformin \leq 1,000 mg/day
- ห้ามใช้ยา DTG ร่วมกับยากันชักเด็ดขาด ได้แก่ Carbamazepine, Phenytoin, Phenobarbital

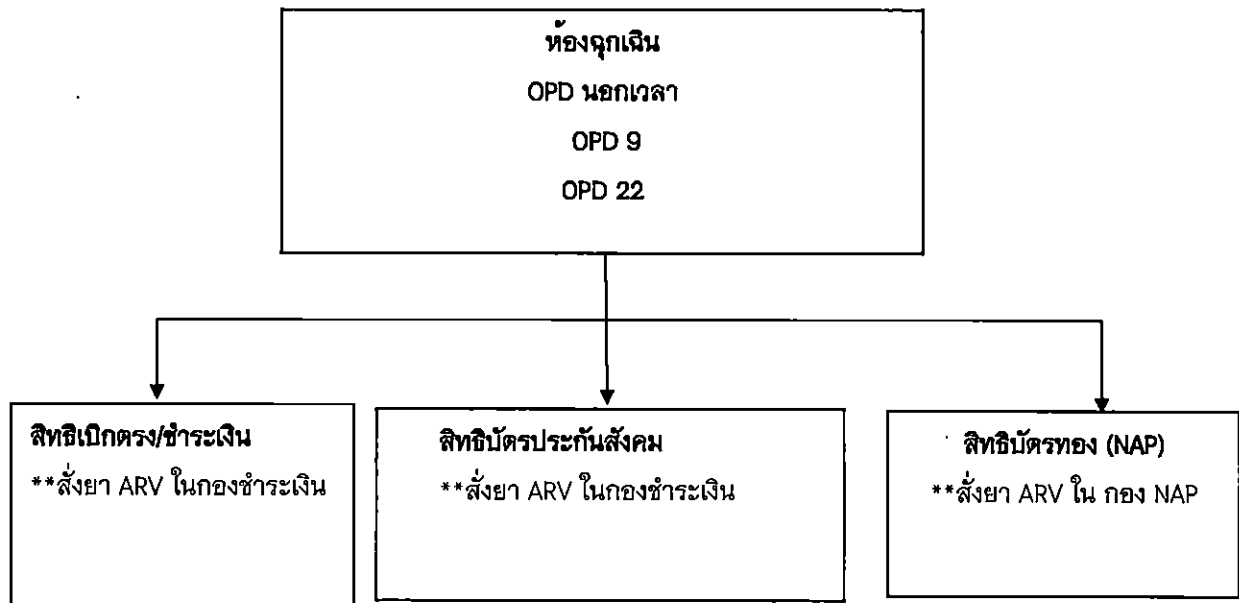
4. สูตรยาทางเลือกอื่นๆ

| สูตรยาด้านไวรัส | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| สูตรทางเลือก | - TDF/FTC 300/200 mg OD or - TAF/FTC 25/200 mg OD or - TDF 300 mg + 3TC 300 mg OD | + | - RPV 25 mg OD or - BIC 50 mg OD |
| กรณีมีปัญหาไต ในผู้ที่ CrCl. < 50 ml/min | AZT 300 mg q 12 hr แทน TDF โดยแนะนำเป็นยา AZT/3TC (300/150 mg) 1 tab PO q 12 hr. + DTG (50 mg) 1 tab PO OD | | |

หมายเหตุ:**กรณีเลือกใช้สูตรยาที่มี RPV:**

- ต้องรับประทานหลังมื้ออาหารทันที (>390 kcal) เพื่อให้ดูดซึมยาได้ดี
- ห้ามใช้ยา Proton Pump Inhibitors หรือยาลดกรดอื่นๆ
- ไม่ควรให้ RPV กรณีแหล่งสัมผัสมีประวัติคือตัวยาน NNRTI หรือสงสัยว่าจะคือยา เช่น กลุ่มที่มี multiple partners หรือ กินยาแล้วมี HIV VL สูง เป็นต้น

Flow การสั่งยาในผู้ป่วย HIV Post-Exposure Prophylaxis: HIV nPEP
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



- แพทย์ให้การวินิจฉัยตาม ICD คือ Z202, Z206,Z113

ใบสั่งยา Non-occupational Post-exposure Prophylaxis (nPEP)

วันที่..... เวลา..... สิทธิ

- เบิกได้/เงินสด
- บัตรทอง
- ประกันสังคมของที่ไหน กรุณาระบุ.....

1. ประเมินแล้วพบว่าผู้รับบริการ

- o เกิดเหตุการณ์ที่สมควรได้รับ nPEP
- o เหตุการณ์เกิดภายใน 72 ชั่วโมง
- o มีผลตรวจเลือดยืนยันว่า Anti-HIV = non-reactive

2. สูตรยาที่ต้องการสั่ง (เลือกเพียงข้อเดียว)

สูตรยาหลัก

- o TDF/3TC/ DTG (300/300/50 mg) 1 tab PO first dose stat

Then atq 24 hr. ตรงเวลาทุกวัน

ผู้ป่วยต้องมี CrCl \geq 50 ml/min

เบิกยาให้ผู้ป่วยเบื้องต้น 14 วัน และนัดเข้า OPD22 หรือ OPD9 พบ ID ก่อนยาหมด

สูตรยาทางเลือก (เมื่อมีข้อห้ามในการใช้สูตรยาหลัก)

- o TDF/FTC (300/200 mg) + RPV (25 mg) 1 tab PO first dose stat

Then atq 24 hr. ตรงเวลาทุกวัน

และต้องรับประทานยาหลังอาหารมื้อใหญ่ (>390 kcal) และห้ามใช้ยาลดกรด หรือ PPI

เบิกยาให้ผู้ป่วยเบื้องต้น 14 วัน และนัดเข้า OPD22 หรือ OPD9 พบ ID ก่อนยาหมด

- o AZT/3TC (300/150 mg) 1 tab PO + DTG (50 mg) 1 tab PO first dose stat

Then AZT/3TC (300/150 mg) 1 tab PO q 12 hr. at and

+ DTG (50 mg) 1 tab PO q 24 at ตรงเวลาทุกวัน

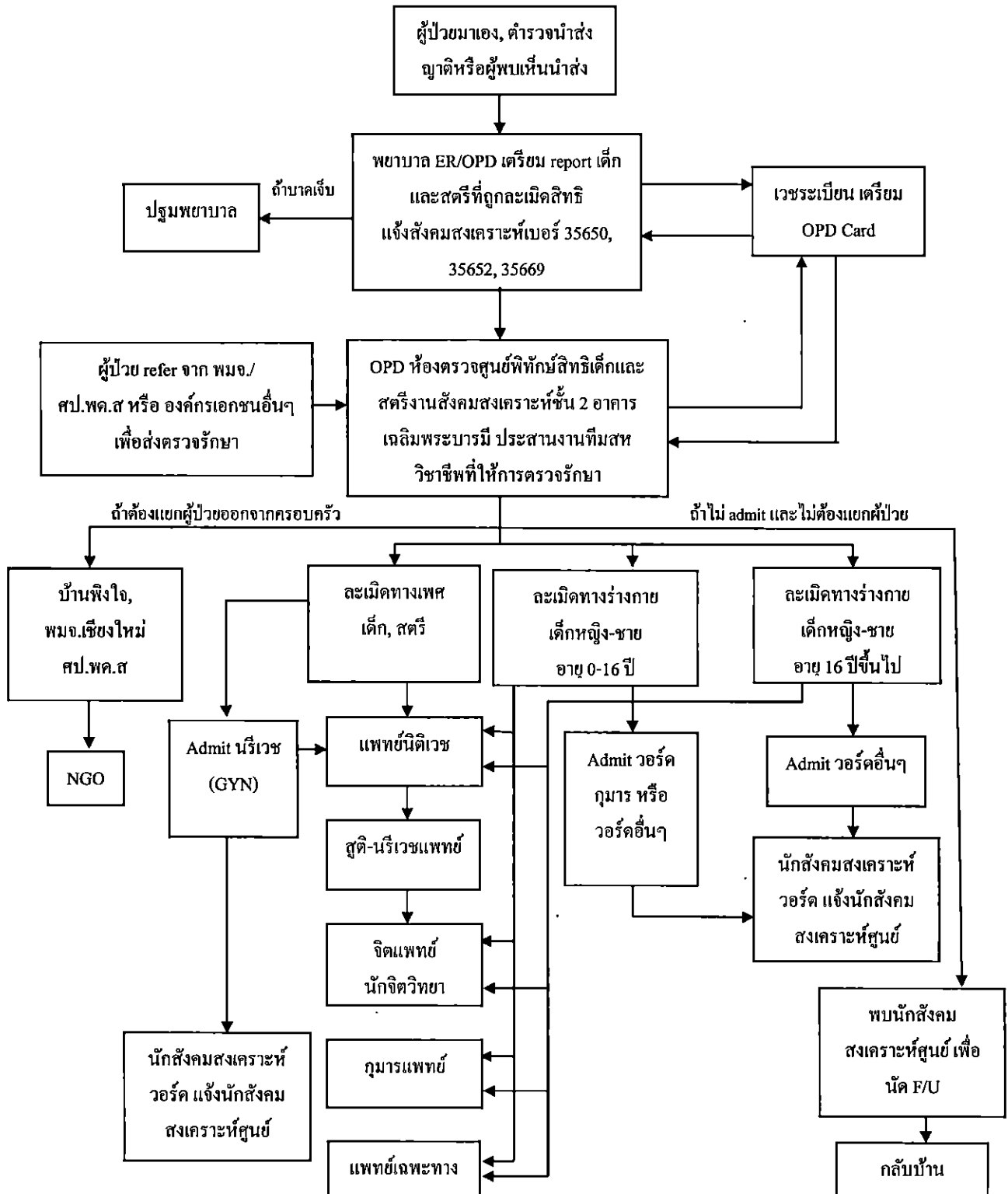
ใช้สูตรนี้กรณี CrCl < 50 ml/min

เบิกยาให้ผู้ป่วยเบื้องต้น 14 วัน และนัดเข้า OPD22 หรือ OPD9 พบ ID ก่อนยาหมด

ชื่อแพทย์ผู้สั่งยา.....

เลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินเด็ก



สูตรยาต้านเอชไอวีสำหรับผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศ

| สูตรยาด้านไวรัส | | | หมายเหตุ |
|-----------------|--|---|---|
| สูตรแนะนำ | ● TDF/3TC/DTG (TLD) 300/300/50 mg OD (ยารวมเม็ด) | | ● DTG สามารถให้ได้ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ หากประโยชน์ที่จะได้รับมากกว่าความเสี่ยง โดยให้แนะนำความเสี่ยงในการเกิด NTD คือ 2:1,000 ราย (ความเสี่ยง NTD ในประชากรทั่วไปคือ 1:1,000 ราย) |
| | กรณีต้องการรับประทานแยกเม็ด ● TDF/FTC 300/200 mg OD or TAF/FTC 25/200 mg OD or TDF 300 mg + 3TC 300 mg OD | + | |
| สูตรทางเลือก | ● กรณี ในผู้ที่ CrCl < 50 ml/min ใช้ AZT/3TC (300/150) 1 tab q 12 hr. | + | ● RPV 25 mg OD ● BIC 50 mg OD ● DRV 800 mg OD + RTV 100 mg OD ● หากกินยาสูตร RPV ควรกินพร้อมมื้ออาหาร (>390 kcal) ● ห้ามให้ DRV/r ร่วมกับยากกลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อ ใช้น้ำหรือชื้อยาแก้ปวดไมเกรนเอง |

หมายเหตุ

- การส่งยาอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น กรณีผู้ป่วยที่เป็นแหล่งสัมผัสมีปัญหาระบาดหรือสงสัยว่าจะมีปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี เช่น กิน bPI-based regimen อยู่ และคือ NNRTIs แนะนำเป็น DRV/r + DTG และให้ปรึกษาอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์โรคติดเชื้อ
- ไม่ควรให้ RPV ในกรณีที่ source มี multiple partner หรือ กินยาแล้วมี HIV VL สูง

ยาที่ใช้สำหรับป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรายที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

สูตรแนะนำสำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่เพศหญิงที่โดนล่วงละเมิดทางเพศ

1. Ceftriaxone 500 mg* IM single dose และ
2. Doxycycline (100) 1x2 PO PC เป็นเวลา 7 วัน และ
3. Metronidazole (200) 2x3 PO PC เป็นเวลา 7 วัน

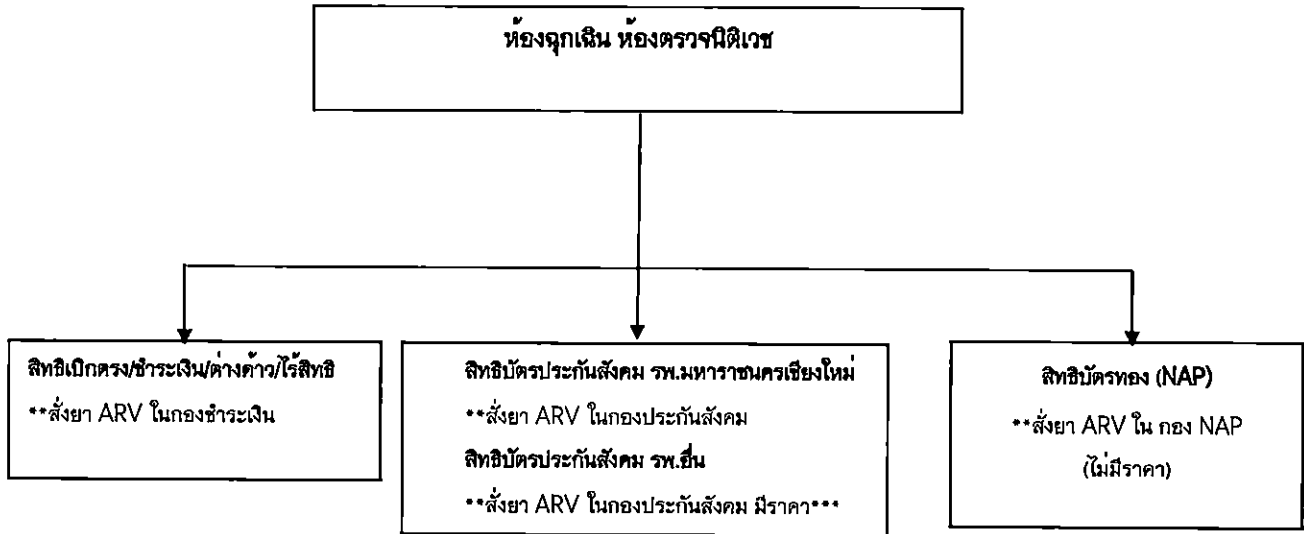
สูตรแนะนำสำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่เพศชายที่โดนล่วงละเมิดทางเพศ

1. Ceftriaxone 500 mg* IM single dose และ
 2. Doxycycline (100) 1x2 PO PC เป็นเวลา 7 วัน
- *กรณีผู้ป่วยน้ำหนัก ≥ 150 kg ให้ใช้ Ceftriaxone 1 gm

*กรณีผู้ป่วยมีปัญหาแพ้ยาข้างต้นให้ปรึกษาอายุรแพทย์

Flow การสั่งยาในผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน HIV Post-Exposure Prophylaxis: HIV nPEP

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



ใบสั่งยา Non-occupational Post-exposure Prophylaxis (nPEP)

วันที่..... เวลา.....

1. ประเมินแล้วพบว่าผู้รับบริการ

- เกิดเหตุการณ์ที่สมควรได้รับ nPEP
- เหตุการณ์เกิดภายใน 72 ชั่วโมง

2. สูตรยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ต้องการสั่ง (เลือกเพียงข้อเดียว)

สูตรยาหลัก

- TDF/3TC/DTG (300/300/50 mg) 1 tab PO first dose stat

Then atq 24 hr. ตรงเวลาทุกวัน

ผู้ป่วยต้องมี CrCl \geq 50 ml/min

เบิกยาให้ผู้ป่วยเบื้องต้น 14 วัน และนัดพบแพทย์นัดเวรก่อนขามาหมัด เพื่อรับยาต่อเนื่องครบ 28 วัน

สูตรยาทางเลือก (เมื่อมีข้อห้ามในการใช้สูตรยาหลัก)

- TDF/FTC (300/200 mg) + RPV (25 mg) 1 tab PO first dose stat

Then atq 24 hr. ตรงเวลาทุกวัน

และต้องรับประทานยาหลังอาหารมื้อใหญ่ (>390 kcal) และห้ามใช้ยาลดกรด หรือ PPI

เบิกยาให้ผู้ป่วยเบื้องต้น 14 วัน และนัดพบแพทย์นัดเวรก่อนขามาหมัด เพื่อรับยาต่อเนื่องครบ 28 วัน

- AZT/3TC (300/150 mg) 1 tab PO + DTG (50 mg) 1 tab PO first dose stat

Then AZT/3TC (300/150 mg) 1 tab PO q 12 hr. at and

+ DTG (50 mg) 1 tab PO q 24 at ตรงเวลาทุกวัน

ใช้สูตรนี้กรณี CrCl < 50 ml/min

เบิกยาให้ผู้ป่วยเบื้องต้น 14 วัน และนัดพบแพทย์นัดเวรก่อนขามาหมัด เพื่อรับยาต่อเนื่องครบ 28 วัน

3. สูตรยาที่ใช้สำหรับป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรายที่ถูกฉีดยาจะฉีดทางเพศ

สำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่เพศหญิงที่โดนฉีดยาจะฉีดทางเพศ

- Ceftriaxone 500 mg* IM single dose และ
- Doxycycline (100) 1x2 PO PC เป็นเวลา 7 วัน และ
- Metronidazole (200) 2x3 PO PC เป็นเวลา 7 วัน

สำหรับวัยรุ่นและผู้ใหญ่เพศชายที่โดนฉีดยาจะฉีดทางเพศ

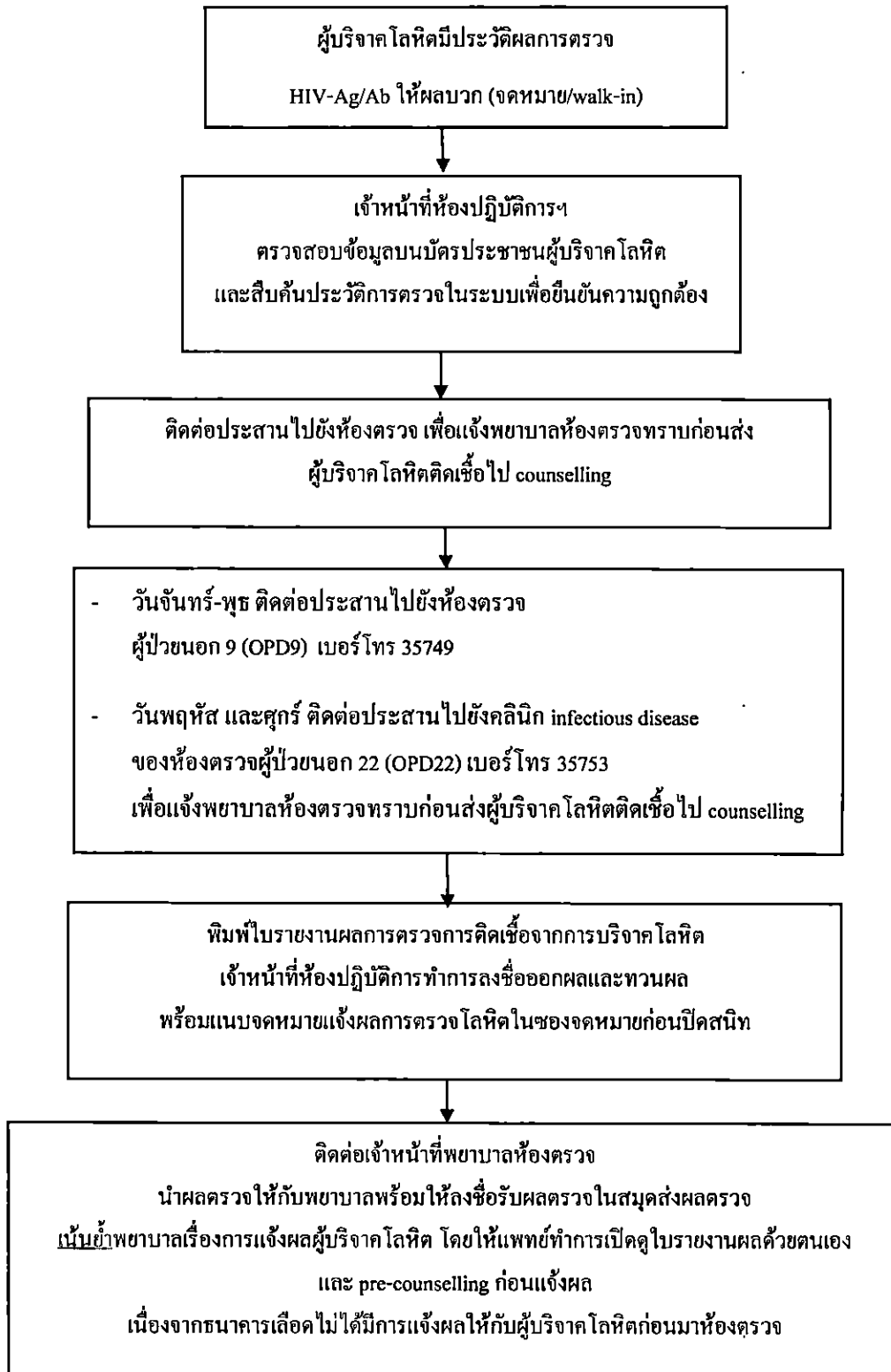
- Ceftriaxone 500 mg* IM single dose และ
- Doxycycline (100) 1x2 PO PC เป็นเวลา 7 วัน

** หากติดตามผลแล้วพบว่า anti-HIV positive ขอส่งต่อ OPD ID (OPD 22) วันพฤหัสบดี หรือ สุกร์เช้า **

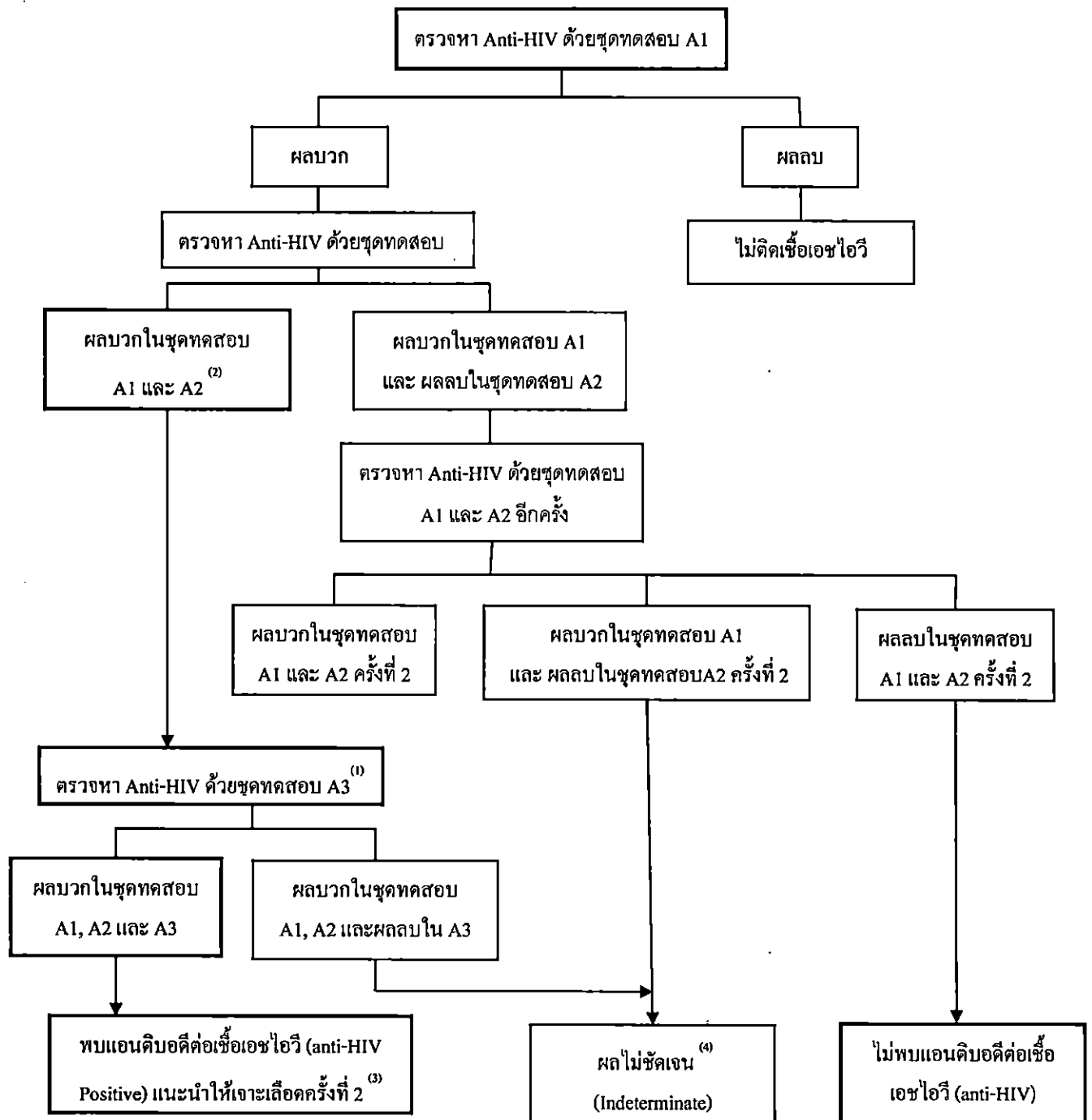
ชื่อแพทย์ผู้สั่งยา.....

เลขใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

แนวทางการส่งตัวผู้บริจาคโลหิตไปยังห้องตรวจ
กรณีมีผลการตรวจ HIV-Ag/Ab เป็นบวก



แผนภูมิแสดงขั้นตอนการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการในผู้บริจาคโลหิตที่ให้ผลการตรวจกรองเป็นบวก
 คัดแปลงจากแผนภูมิการตรวจการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ใหญ่หรือเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 เดือน ใน แนวทางการ
 ตรวจการติดเชื้อเอชไอวี คู่มือทางห้องปฏิบัติ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 หน้า 62 (SD-TX-01)

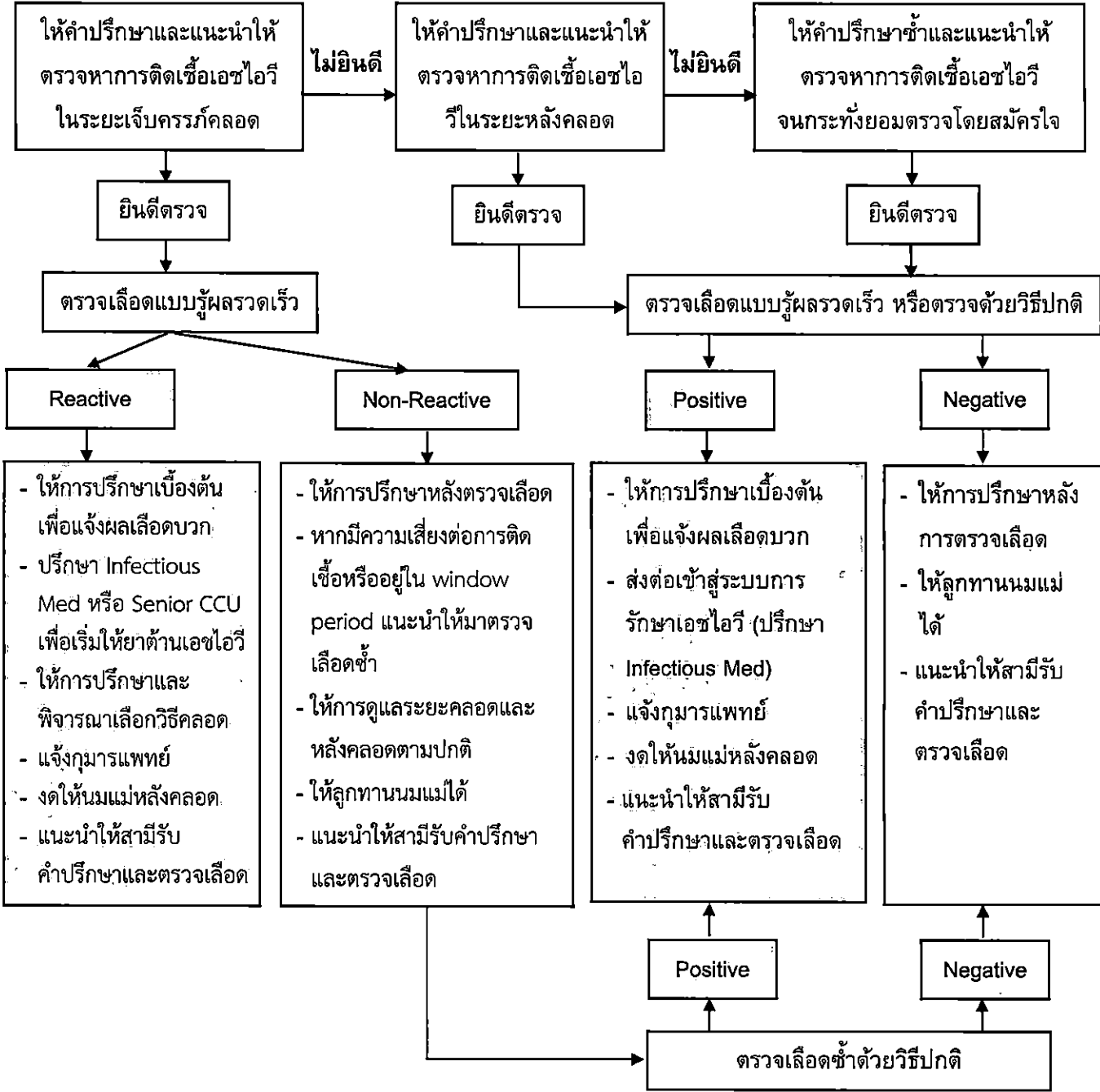


หมายเหตุ

1. A1, A2 และ A3 หมายถึงชุดทดสอบตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ชนิดที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ มีหลักการที่ต่างกัน หรือมีแอนติเจนต่างกัน โดยชุดทดสอบที่ 1 ต้องมีความไวมากกว่าชุดที่ 2 และ 3 และชุดที่ 2 และชุดที่ 3 ควรมีความจำเพาะมากกว่าชุดที่ 1
2. หากกรณีผู้ที่รับการตรวจมีอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ชัดเจน อาจพิจารณาการตรวจเพียงสองชุดตรวจก็เพียงพอสำหรับการวินิจฉัย
3. ก่อนแจ้งผลกับผู้ป่วยที่เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่หรือตรวจเป็นครั้งแรก (newly diagnosis) แนะนำให้ตรวจเลือดครั้งที่ 2 ด้วยชุดทดสอบตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีอย่างน้อย 1 วิธี
4. สำหรับตัวอย่างเลือดที่ได้ผลการตรวจกำกวม (Indeterminate) แนะนำให้ติดตามเจาะเลือดตรวจซ้ำภายใน 2 สัปดาห์ หรือในเดือนที่ 3 และ 6 และทดสอบตามลำดับขั้นตอน หากยัง “สรุปผลไม่ชัดเจน” ภายหลัง 6 เดือน ให้รายงานผลว่า “ไม่ติดเชื้อเอชไอวี”
5. กรณีของงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ ใช้ตัวอย่างตรวจจากหลอดตัวอย่างหลอดแรก (Primary tube) ที่ให้ผลการตรวจเป็นบวก โดย
 - 5.1 ชุดทดสอบ A1 ให้ใช้น้ำยาที่มีความไวสูง เช่น ELISA, PA, Chemiluminescent เป็นต้นไม่ควรใช้ Rapid test
 - 5.2 ชุดทดสอบ A2 ใช้น้ำยาตรวจ HIV Antibody ด้วยวิธี Gel Particle Agglutination ที่มีความจำเพาะสูงกว่าชุดทดสอบ A1 ไม่ควรใช้ Rapid test
 - 5.3 ชุดทดสอบ A3 เป็นการตรวจซ้ำด้วย rapid test
 - 5.4 กรณีผลการตรวจเบื้องต้นเป็นบวก (Initial reactive) ให้งดจ่ายโลหิตหมายเลขถุงนั้นทุกกรณี ถึงแม้จะได้รับการตรวจยืนยันว่าผลการตรวจเป็นลบชัดเจน โดยเฉพาะกรณีค่าที่ตรวจได้ครั้งแรกอยู่ใน ช่วง gray zone (เป็นลบ ใกล้เคียงค่า cutoff) ไม่ควรใช้เลือดเพราะอาจเป็น early infection

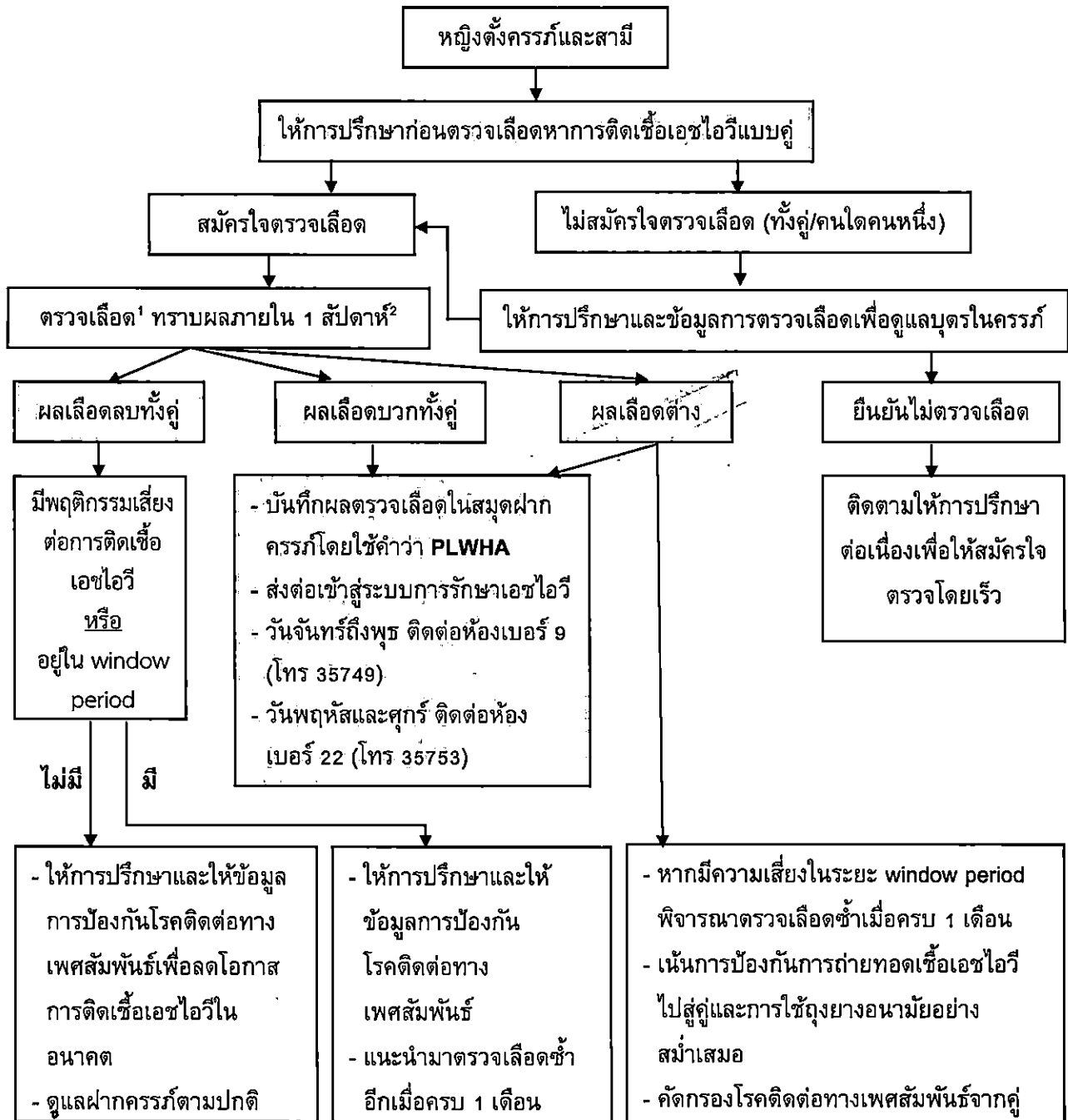
แนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดโดยไม่มีผลตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และได้ฝากครรภ์

โดยหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



แนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์และ/หรือสามีที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะฝากครรภ์

โดยหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



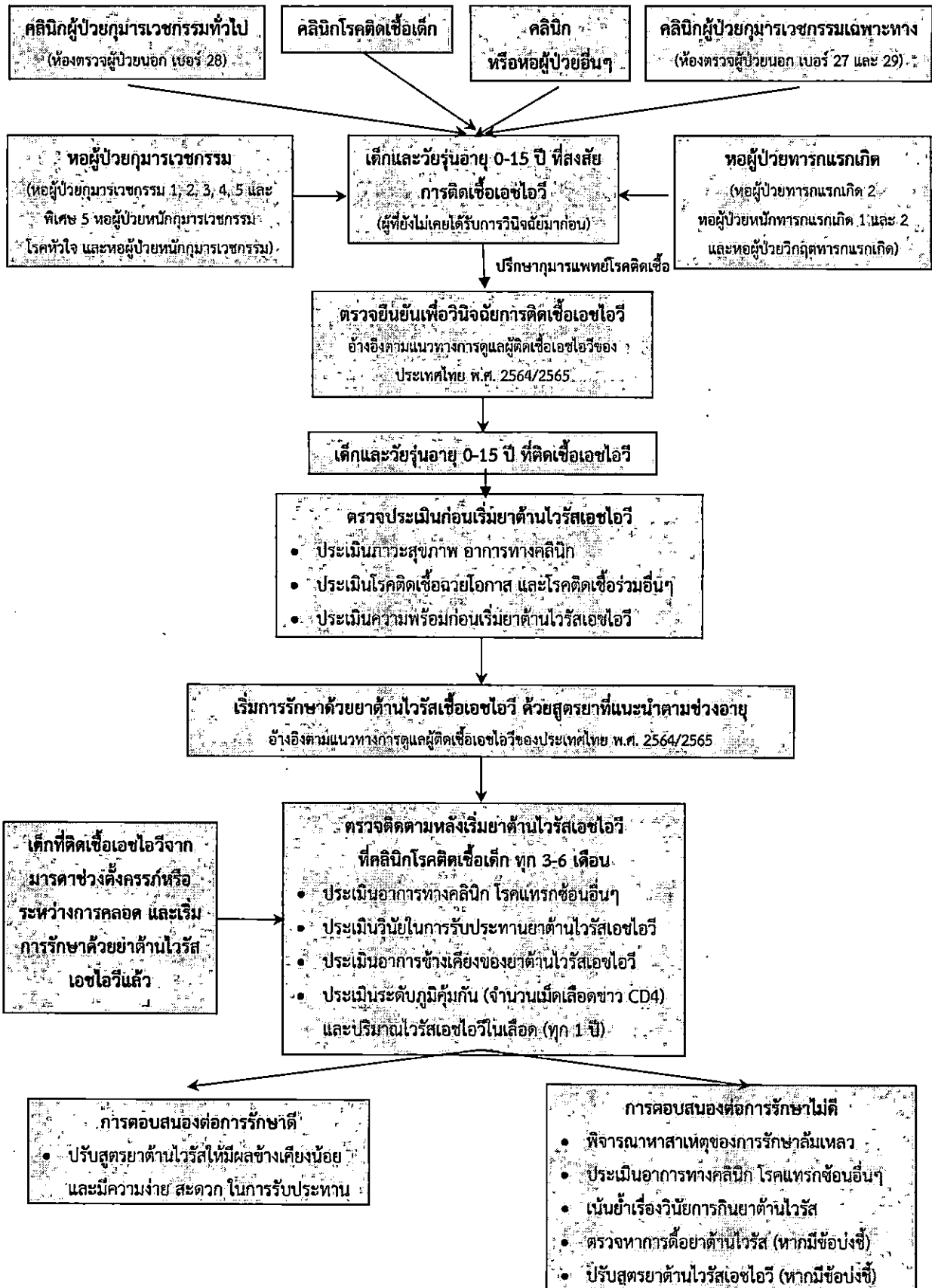
หมายเหตุ

- หญิงตั้งครรภ์และสามีควรได้รับการให้บริการปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและคัดกรองโรคต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดจากพ่อแม่สู่ลูก เช่น ติบ อักเสบบี ซีฟิลิส ชาติสซีเมีย โดยหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและซีฟิลิสที่แรกเริ่มและที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์
- ให้แพทย์ตามผลตรวจภายใน 3 วัน หากผลเป็นเลือดบวก ให้ติดต่อหญิงตั้งครรภ์และ/หรือสามีให้มาฟังผลด้วยตนเองทันทีหรือภายใน 7 วันนับจากวันตรวจเลือด โดยไม่ให้แจ้งผลเลือดว่าเป็นบวกหรือลบทางโทรศัพท์หรือข้อความ
- หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและยังไม่ได้ตรวจ HIV viral load หากอายุครรภ์ 36 สัปดาห์แล้วให้สูติแพทย์สั่งเจาะเลือดทันทีเพื่อประเมินช่องทางการคลอด

แนวทางการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

ฉบับที่ ๑๕

โดยสาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

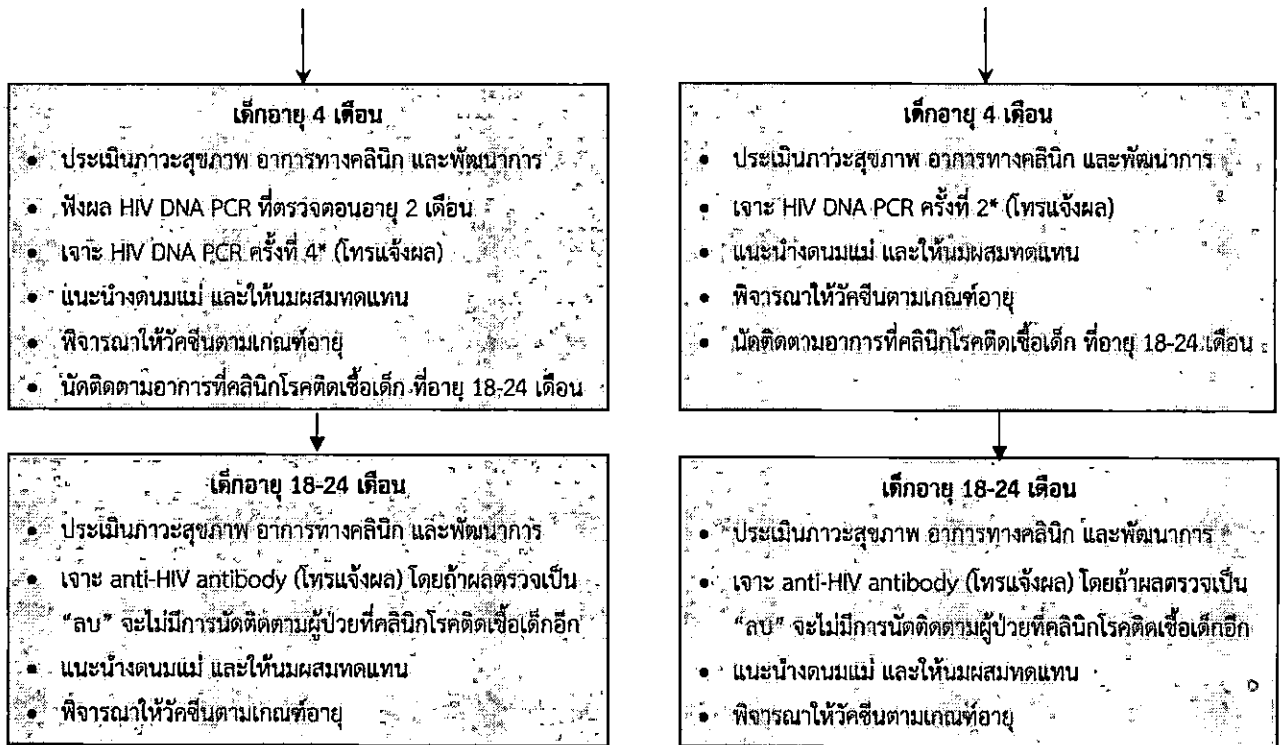


แนวทางการดูแลเด็กทารกแรกเกิดที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

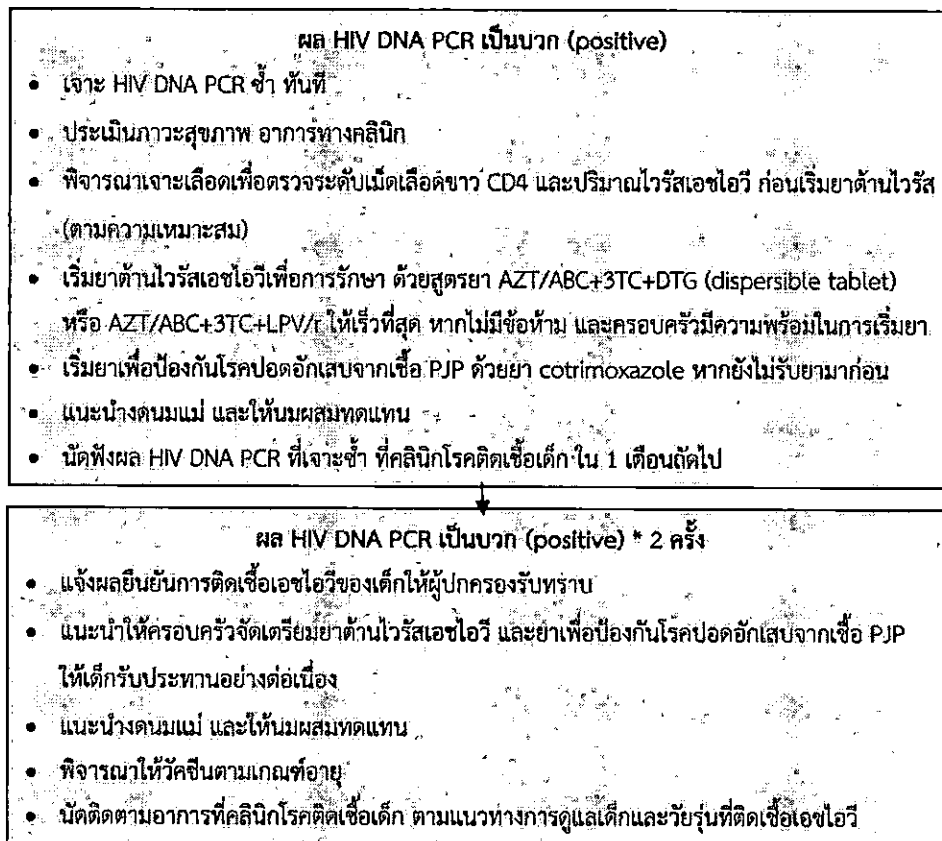
ฉบับที่ ๑๖

โดยสาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





หมายเหตุ: *กรณีผล HIV DNA PCR เป็นบวก (positive) ให้ดำเนินการตามแนวทางต่อไปนี้



กระบวนการทำงานของเภสัชกร

1. เภสัชกรคลังยา

- จัดหายาเข้าโรงพยาบาลทั้งจากการจัดซื้อจากบริษัทฯ (สำหรับผู้ป่วยสิทธิเบิกได้ และชำระเงินสด) และการประสานการรับยาจากสปสช. (สำหรับผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมและสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า)
- จำกัดจำนวนการส่งจ่ายยาต่อครั้ง กรณียาขาด (lock จำนวนยา)

2. เภสัชกรห้องยา

- บริหารจัดการ stock ของห้องยา
- ตรวจสอบวันหมดอายุของยา เพื่อป้องกันการจ่ายยาหมดอายุให้แก่ผู้ป่วย
- ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัด และจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย
- ให้บริการการ refill ยา

3. เภสัชกรฝ่ายเภสัชสนเทศ

- จัดการเรื่องระบบการ lock/แจ้งเตือน คู่ยาที่เกิด drug interaction

4. เภสัชกรคลินิก

- ประสานการทำงานระหว่างห้องตรวจและเภสัชกรฝ่ายอื่น
- หน้าที่อื่นดังเอกสารแนบ 1

การสนับสนุนการเริ่มยาต้านไวรัสภายในวันเดียว

- เพิ่ม stock ยา antiretrovirals ที่ห้องจ่ายยา 30 เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ตรวจจากห้องตรวจอายุรกรรมเบอร์ 9 ห้องตรวจนอกเวลา และห้องตรวจฉุกเฉิน

การวางแผนทั้ง OPD, IPD

- เพิ่มการทำ electronic medication reconciliation สำหรับผู้ป่วยใน (รอทีมพิจารณาว่าเป็นแพทย์ เกสัชกรคลินิก หรือ เกสัชกรห้องยาในเป็นคนทำ)

ด้านความปลอดภัย

การจัดการด้านอาการไม่พึงประสงค์จากยา

- เกสัชกรลง pop-up แพ้ยาในระบบสั่งยา และออกบัตรแพ้ยาให้แก่ผู้ป่วย

Drug interaction

- แนบรายชื่อผู้ป่วยที่ lock fatal DI (เอกสารแนบ 2)

ตัวยา

- เกสัชกรคัดกรองคำสั่งยาตามแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเกสัชกรคลินิกโรคติดเชื้อ ดังเอกสารแนบ 1 ข้อ 1.5, 1.6, 1.7, 1.8

เอกสารแนบ 1

แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับเภสัชกรคลินิกโรคติดเชื้อ

| หัวข้อที่ต้องพิจารณา | รายละเอียด |
|---|--|
| 1. คัดกรองคำสั่งยาจากแพทย์ว่ามีความถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ โดยพิจารณาดังนี้ | |
| 1.1 ยืนยันตัวตนผู้ป่วย | ทวนสอบถามชื่อ-สกุลจากผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อในเวชระเบียน และเพิ่มประจำตัว |
| 1.2 ผู้ป่วยมีข้อบ่งใช้ในการได้รับยาดังกล่าว | ควรมีการพิจารณา CD4 ของผู้ป่วย และข้อบ่งใช้ในการได้รับยาป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส |
| 1.3 ผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามใช้ยา และไม่มีประวัติการแพ้ยาที่แพทย์สั่ง | พิจารณา โรคร่วม การทำงานของตับและไต และประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย |
| 1.4 ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ไม่คลาดเคลื่อนผิดชื่อ ยา ผิดความแรง ผิดรูปแบบ | ตรวจสอบชื่อยาจากประวัติการสั่งใช้ยา(อย่างน้อย 1 visit) เทียบกับรายการยาที่แพทย์เขียนในเวชระเบียน และใน โปรแกรมสั่งยาว่าถูกต้องหรือไม่ |
| 1.5 ผู้ป่วยได้รับยาครบทุกรายการ | เช็ครายการยาจากประวัติการสั่งใช้ยา ทั้งในเวชระเบียนผู้ป่วย และใน โปรแกรมสั่งยา |
| 1.6 ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่เหมาะสม | ยาใดที่ต้องปรับตามการทำงานของตับ ไตหรือน้ำหนักตัว ผู้ป่วยควรได้รับการปรับขนาดยาอย่างเหมาะสม หากพบว่าไม่มีการปรับขนาดยาอย่างเหมาะสม เภสัชกรต้องมีการปรึกษาแพทย์ |
| 1.7 ผู้ป่วยได้รับยาในจำนวนที่ถูกต้อง | จำนวนยาต้องเพียงพอต่อวันนัดพบแพทย์หรือวันนัดรับยาในครั้งต่อไป และควรได้รับยาในจำนวนที่ไม่มากเกินไปกว่าวันนัดพบแพทย์หรือวันนัดรับยา 2 สัปดาห์ |
| 1.8 มีการระบุการบริหารยาที่เหมาะสม | แพทย์ต้องมีการระบุเวลาในการใช้ยาที่ชัดเจน เช่น Teevir® (TDF/FTC/EFV) ทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง เวลา 22.00น. |

| หัวข้อที่ต้องพิจารณา | รายละเอียด |
|---|--|
| 1.9 ผู้ป่วยไม่ได้รับการสั่งยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกัน หรือไม่ได้รับการสั่งยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับ | ในกรณีที่แพทย์สั่งยาที่เกิดอันตรกิริยาต่อกัน เกสัชกร ควรมีการปรึกษาแพทย์ แพทย์ต้องมีการพิจารณาว่า ผลจากอันตรกิริยานั้นต้องสามารถยอมรับได้และมีการติดตามผู้ป่วยอย่างเหมาะสม |
| 1.10 ผู้ป่วยไม่ได้รับการสั่งยาที่ซ้ำซ้อน | ตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยได้รับกับยาที่ได้รับจากห้องตรวจอื่น หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ |
| 1.11 ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตรงตามสิทธิการรักษา | ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และชื่อยาที่แพทย์สั่งในระบบ |
| 2. ชักประวัติความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย | <p>สอบถามเวลาการทานยาของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่ลืมทานยา จำนวนครั้งที่ทานยาไม่ตรงเวลา (คลาดเคลื่อนมากกว่า 30 นาที) และคำนวณร้อยละความร่วมมือในการใช้ยาดังนี้</p> $\%Adherence = \frac{((Total\ tablets - Error\ dose) * 100)}{Total\ tablets}$ <p>Total tablets = จำนวนเม็ดยาที่ควรทานก่อนถึงวันนัด Error dose = จำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยทานยาช้ากว่า 30 นาทีหรือลืมทาน</p> <p>ผู้ป่วยควรมีความร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 95 ขึ้นไป หากพบว่าน้อยกว่าร้อยละ 95 ควรมีการค้นหาสาเหตุและวางแผนแก้ไขปัญหา</p> |
| 3. สอบถามประวัติการใช้ยา อาหารเสริม สมุนไพร ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ | ไม่แนะนำให้ผู้ป่วยซื้อยากินเอง และไม่แนะนำให้ใช้อาหารเสริม สมุนไพรใดๆ เนื่องจากสามารถเกิดอันตรกิริยากับยาด้านไวรัสเฮชไอวีได้ |
| 4. ตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ | รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผู้ป่วยทราบ หากพบค่าใดที่มีความผิดปกติ เช่น ไขมันในเลือดสูง การทำงานของไตลดลง เอนไซม์ตับสูงขึ้น ควรค้นหาสาเหตุ และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย |

| หัวข้อที่ต้องพิจารณา | รายละเอียด |
|--|--|
| <p>5. ผู้ป่วยที่เริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี/ ยาด้านเชื้อวัณโรคเป็นครั้งแรก</p> | <p>เภสัชกรจะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและยา อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ การเฝ้าระวังอาการแพ้ยา</p> <p>แจ้งระวังการใช้ยา สมุนไพร อาหารเสริมอื่นๆ ที่อาจเกิด drug interaction กับยาด้านไวรัสเอชไอวี/ยาด้านเชื้อวัณโรคได้ รวมทั้งประเมิน CD4 ของผู้ป่วยว่าจำเป็นต้องได้รับยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสหรือไม่</p> |
| <p>6. ผู้ป่วยที่เปลี่ยนสูตรยาด้านไวรัสเอชไอวี</p> | <p>อธิบายการปรับเปลี่ยนยาให้ผู้ป่วยเข้าใจ โดยให้ผู้ป่วยดูลักษณะเม็ดยาที่จะได้รับ อธิบายว่าผู้ป่วยจะต้องหยุดยาใด และจะเปลี่ยนเป็นยาใด ต้องเริ่มยาใหม่ในเวลาใด</p> <p>แจ้งอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ การเฝ้าระวังอาการแพ้ยา แจ้งระวังการใช้ยา สมุนไพร อาหารเสริมอื่นๆ ที่อาจเกิด drug interaction กับยาด้านไวรัสเอชไอวี/ยาด้านเชื้อวัณโรคได้</p> |
| <p>7. ออกบัตรเฝ้าระวังการใช้ยา</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ออกบัตรเฝ้าระวัง serious ADR ในผู้ป่วยที่ได้รับยา ABC, NVP, EFV เป็นครั้งแรก - ออกบัตรเฝ้าระวัง drug interaction กับยากลุ่ม PPIS ในผู้ป่วยที่ได้รับยา RPV, ATV เป็นครั้งแรก - ออกบัตรเฝ้าระวัง drug interaction กับยากลุ่ม ergot alkaloids ในผู้ป่วยที่ได้รับยา LPV, ATV, DRV, RTV, EFV เป็นครั้งแรก - ออกบัตรแพ้ยาและลงประวัติในระบบ ในผู้ป่วยที่แจ้งแพ้ยา หรือได้รับการประเมินแพ้ยาแล้ว |

เอกสารแนบ 2

รายการคู่ยา Fatal Drug Interaction

Fatal DI X (ระดับที่ 1)

| คู่ยา | | ผล Interaction | Lock ใช้ร่วมกัน |
|---------------------|------------------------|---|-----------------|
| Atazanavir | Proton Pump Inhibitors | Diminished therapeutic effect of ARV | Lock 180 วัน |
| Efavirenz | Ergotamine | Acute ergotism (nausea, vomiting, vasospastic ischemia) | Lock 180 วัน |
| Protease Inhibitors | Ergotamine | Acute ergotism (nausea, vomiting, vasospastic ischemia) | Lock 180 วัน |
| Protease Inhibitors | Amiodarone | Cardiac arrhythmia | Lock 180 วัน |
| Protease Inhibitors | Rifampicin | Diminished therapeutic effect of ARV | Lock 180 วัน |
| Protease Inhibitors | Simvastatin | Increased Simvastatin plasma concentrations and increased risk of myopathy and rhabdomyolysis | Lock 180 วัน |
| Rilpivirine | Proton Pump Inhibitors | Diminished therapeutic effect of ARV | Lock 180 วัน |
| Rilpivirine | Rifampicin | Diminished therapeutic effect of ARV | Lock 180 วัน |

Fatal DI W1 (ระดับที่ 2)

| กู่ยา | | ผล Interaction | เดือนเมื่อ สั่งร่วมกัน ในช่วงเวลา | การจัดการกรณีพบมีการ ใช้ยาร่วมกัน |
|---------------------|---------------------------|--------------------------------------|---|---|
| Atazanavir | H2-blockers | Diminished therapeutic effect of ARV | 180 วัน | แนะนำ: รับประทาน ATV ก่อน 2 ชั่วโมง หรือ 10 ชั่วโมงหลังได้รับยา H2-blocker |
| Protease Inhibitors | Edoxaban | Increased bleeding risk | 180 วัน | แนะนำ: Monitor bleeding |
| Rilpivirine | Dexamethasone | Diminished therapeutic effect of ARV | 90 วัน | ห้าม ใช้ยาร่วมกัน , ควรหยุดยาตัวใดตัวหนึ่งก่อน |
| Rilpivirine | Anticonvulsant (aromatic) | Diminished therapeutic effect of ARV | 90 วัน | ห้าม ใช้ยาร่วมกัน , ควรหยุดยาตัวใดตัวหนึ่งก่อน |
| Rilpivirine | H2-blockers | Diminished therapeutic effect of ARV | 180 วัน | แนะนำ: รับประทาน RPV ก่อน H2-blockers 4 ชั่วโมง หรือหลัง H2-blockers 12 ชั่วโมง |

แนวทางการส่งจ่ายยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

1. การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ (HIV Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP)

- แพทย์เขียนใบสั่งยาให้ห้องยา/แพทย์สั่งยาเอง
- ใช้ยาของข้าราชการ (ผู้ป่วยชำระเงินเองทุกสิทธิ)

2. การป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV Post-Exposure Prophylaxis: PEP)

2.1 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV Occupational Post-Exposure Prophylaxis: oPEP)

2.1.1 บุคลากรโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ นักศึกษาฝึกงานในโรงพยาบาล

- โทรแจ้งหน่วยงาน IC ภายใน 24 ชั่วโมงหลังสัมผัสเชื้อ ในเวลาราชการ โทร. 35714 นอกเวลาราชการ โทร 35721-3 หรือ ในเวรเช้า 094-7432041 และ ในเวรบ่าย 081-5682230
- IC จะเป็นผู้เบิกยาให้บุคลากร

2.1.2 บุคลากรจากโรงพยาบาลอื่น

- สิทธิเบิก และประกันสังคมทุก รพ. ให้ walk in เป็นห้องซื้อยา และ เบิกยาในกองชำระเงิน (ผู้ป่วยชำระเงินเอง)
- สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทองทุกโรงพยาบาลให้ใช้ยาของ NAP (สั่งยาในหน้าห้องตรวจ)

2.2 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน (HIV non-occupational Post-Exposure Prophylaxis: nPEP)

2.2.1 มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกัน/มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกัน)

- สิทธิเบิก และประกันสังคมทุก รพ. ให้ walk in เป็นห้องซื้อยา และ เบิกยาในกองชำระเงิน (ผู้ป่วยชำระเงินเอง)
- สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทองทุกโรงพยาบาลให้ใช้ยาของ NAP (สั่งยาในหน้าห้องตรวจ)

2.2.2 การล่งละเมิดทางเพศ (แพทย์นิติเวชเป็นผู้สั่งยา)

- สิทธิเบิกได้ให้ใช้ยาจากกองทุนชำระเงิน ใช้ได้ตามสิทธิ
- สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้ใช้ยาของ ปกส B24 หากเป็นประกันสังคมโรงพยาบาลอื่นให้ใช้ยาในกองทุนชำระเงิน (ขออนุมัติยาจากหน่วยงานประกันสังคม)
- สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทองทุกโรงพยาบาลให้ใช้ยาของ NAP