



สำนักการแพทย์  
กรุงเทพมหานคร



# คู่มือการปฏิบัติงาน

การประเมินเฉพาะโรค

หรือระบบ (DSC) ด้าน HIV

## คำนำ

การให้บริการทางการแพทย์เป็นภารกิจหลักที่สำคัญของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีพันธกิจเป็นผู้นำการจัดเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานระดับสากล โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อให้โรงพยาบาลทั้ง ๑๑ แห่งของสำนักงานการแพทย์มีแนวทางในการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นไปในทางเดียวกัน สำนักงานการแพทย์จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานมาตรฐานกระบวนการการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้สมบูรณ์ เพื่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประสิทธิภาพการทำงานของโรงพยาบาล

สาระสำคัญของคู่มือปฏิบัติงาน การดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฉบับนี้ ประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ วัตถุประสงค์ ขอบเขต กรอบแนวคิด ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ คำจำกัดความ แผนผังงาน (flow chart) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน หน้าที่รับผิดชอบ และระบบติดตามประเมินผล ครอบคลุมกระบวนการหลักในการให้บริการ เริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วย การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่าย แบ่งตามภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำนักงานการแพทย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้สามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และเพิ่มประสิทธิภาพของงานได้เป็นอย่างดี

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

# สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ	๑
๒. วัตถุประสงค์	๑
๓. ขอบเขต	๑
๔. กรอบแนวคิด	๒
๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ	๓
๖. คำจำกัดความ	๓
๗. คำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้/คำอธิบายคำย่อ	๕
๘. หน้าที่รับผิดชอบ	๖
๙. แผนผังของกระบวนการ	๗
๑๐. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๗
๑๑. ARV	๘
๑๒. VCT	๓๐
๑๓. STI	๓๘
๑๔. สูติ - นรีเวชกรรม	๔๘
๑๕. กุมารเวชกรรม	๖๐
๑๖. OSCC	๘๒
๑๗. LAB	๘๗
๑๘. เภสัชกรรม	๘๙
๑๙. ธนาคารเลือด	๙๗
๒๐. IC	๑๐๑

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดทำขึ้นเพื่อแสดงขั้นตอน วิธีการ กรอบระยะเวลา และมาตรฐานคุณภาพงานของกระบวนการ เริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการรับผู้ป่วย จนกระทั่ง จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้การบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๑๑ แห่ง เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีกระบวนการการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยแบ่งกระบวนการหลักและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามลักษณะหน้าที่ของทีมนต่าง ๆ ประกอบด้วย ARV VCT STI สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม OSCC LAB เภสัชกรรม ธนาคารเลือด และ IC

การดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มุ่งเน้นประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษา ณ โรงพยาบาล ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเป็นแนวทางในการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ให้ดำเนินไปอย่างถูกต้อง ปลอดภัย สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานการแพทย์

## คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### ๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นคู่มือการปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยนำคู่มือการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาลตากสินมาปรับปรุง เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ นำคู่มือนี้มาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาหาความรู้และเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถลดการตอบคำถาม ลดเวลาการสอนงาน ลดเวลาการทำงาน และลดข้อผิดพลาดในการทดลองปฏิบัติงาน หรือเป็นแหล่งข้อมูลให้บุคคลภายนอกได้ทราบกระบวนการปฏิบัติงาน เนื่องจากการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นกระบวนการทำงานที่มีรายละเอียดมากมายหลากหลายขั้นตอน และมีความหลากหลายตามบริบทของสถานพยาบาลต่างๆ

ดังนั้น เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำงานได้อย่างถูกต้อง เพิ่มความเข้าใจในวิธีปฏิบัติงาน ที่เป็นแบบแผนเดียวกัน และลดความเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานให้กับบุคลากร สำนักงานการแพทย์ จึงเล็งเห็นความสำคัญให้มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ฉบับนี้ขึ้น

### ๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการไปอย่างปลอดภัยถูกต้อง รวดเร็ว สอดคล้องต่อนโยบายคุณภาพอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

### ๓. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยกระบวนการหลักของแต่ละทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น การรับผู้ป่วย การดูแลและรักษาผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย และการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นต้น

โดยจะแสดงขั้นตอนการทำงาน ในรูปแบบ Flow Chart ซึ่งแสดงรายละเอียดของงาน มาตรฐานคุณภาพงาน ระบบติดตามและประเมินผล ผู้รับผิดชอบ แบบฟอร์ม และเอกสารอ้างอิงของแต่ละขั้นตอนของกระบวนการหลัก

#### ๔. กรอบแนวคิด

กรอบแนวความคิดในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จากการค้นหาข้อกำหนดที่สำคัญโดยพิจารณาความต้องการของผู้เกี่ยวข้องับกระบวนการ อันประกอบด้วย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงข้อกำหนดด้านกฎหมายที่สำคัญ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของกระบวนการ

ข้อกำหนดด้าน	ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการที่ให้บริการ เสนอ	ความต้องการที่ได้รับ คัดเลือกตามลำดับ ความสำคัญ
ผู้รับบริการ	- ผู้ป่วย - ญาติผู้ป่วย	- ความปลอดภัยในการ ให้บริการ - ความถูกต้องในการให้บริการ - ความรวดเร็วในการ ให้บริการ - ความพึงพอใจในการ ให้บริการ	- ความปลอดภัย - ความถูกต้อง - ความรวดเร็ว - ความพึงพอใจ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- กรมบัญชีกลาง - สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ - สำนักงานประกันสังคม	- ความถูกต้องในการส่งข้อมูล - ความรวดเร็วในการส่งข้อมูล (ครอบคลุมถึงความครบถ้วน ของข้อมูล) - มีช่องทางง่ายต่อการเข้าถึง	- ความถูกต้องในการส่ง ข้อมูล
ข้อกำหนดด้าน กฎหมาย	- กฎหมายวิชาชีพ - กฎหมายสถานพยาบาล - พรบ.คุ้มครองผู้บริโภค - กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	- ปฏิบัติตามข้อกำหนด	- ปฏิบัติตามข้อกำหนด
ประสิทธิภาพของ กระบวนการ	- มาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพ - มาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ - นโยบาย/พันธกิจ วิสัยทัศน์/ เข็มมุ่งของโรงพยาบาล - ความคาดหวังของผู้รับบริการ	- ขั้นตอนการบริการที่ชัดเจน - เข้าถึงระบบได้ง่าย - มาตรฐานของระบบ - บุคลากรมีคุณภาพ	- ปฏิบัติตามข้อกำหนด
ความคุ้มค่า	- การบริหารจัดการงบประมาณ	- เพิ่มงบประมาณเพิ่มประสิทธิภาพ สูงสุด - คงงบประมาณตามที่ได้รับ จัดสรร - ลดงบประมาณลงเพื่อให้ เป็นไปตามสภาพเศรษฐกิจ	- คงงบประมาณตามที่ ได้รับจัดสรร

## ๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
การเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน	- ความพร้อมของบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งสถานที่	- ร้อยละของการจัดอัตรากำลังตามเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย $\geq ๘๐$
การรับผู้ป่วย	- ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการต้อนรับและการให้ข้อมูล - มีเอกสารข้อมูลและการประสานงานที่ดี	- ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ $\geq ๙๐$
การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ	- ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ $\geq ๙๐$
การจำหน่าย	- ผู้ป่วย/ญาติได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน	- ระยะเวลาการรอคอยการจำหน่ายผู้ป่วย $\leq ๕$ ชั่วโมง * - ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ $\geq ๙๐$

\*หมายเหตุ ระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ป่วยและอัตรากำลังในปัจุบันประมาณนั้น

## ๖. คำจำกัดความ

DSC HIV/STI (Disease Specific Certification for HIV and Sexual Transmitted Infection) หมายถึง การประเมินรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
 คลินิกตะวันตกใหม่ หมายถึง คลินิกผู้ป่วยนอกสำหรับบริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี  
 คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง คลินิกผู้ป่วยนอกสำหรับบริการผู้ป่วยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ทีม ARV (Antiretroviral drugs team) หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันบริหารจัดการเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส และการตรวจเพิ่มเติมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ทีม VCT (Voluntary Counseling and Testing team) หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันบริหารจัดการเรื่องการให้คำปรึกษาการตรวจเลือด antiHIV

ทีม STI (Sexual Transmitted Infection team) หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันบริหารจัดการเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ทีมสูตินรีเวชกรรม หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันบริหารจัดการผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงสามี

ทีมกุมารเวชกรรม หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันบริหารจัดการเด็กแรกเกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ทีม OSCC (One Stop Crisis Center team) หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันบริหารจัดการเรื่องเด็กและสตรีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ทีม LAB หมายถึง กลุ่มเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเรื่องการตรวจสิ่งส่งตรวจที่เกี่ยวข้องกับโรคเอชไอวี และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ทีม เภสัชกรรม หมายถึง กลุ่มเภสัชกรที่บริหารจัดการเรื่องยาต้านไวรัส

ทีม ธาราการเลือด หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่บริหารจัดการเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี HBV HCV Syphilis ในผู้บริจาคโลหิต

ทีม IC (Infectious Control team) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันบริหารจัดการเรื่องบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุของมีคมเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ตำ บาด กระจกเข้าตา หรือกระจกเข้าปาก

หอผู้ป่วย หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลและรักษาพยาบาล

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

แพทย์เจ้าของไข้ หมายถึง แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในปฏิบัติงานเฉพาะทางของกลุ่มงาน

แพทย์ที่ปรึกษา หมายถึง แพทย์ที่ปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ที่จัดไว้แต่ละกลุ่มงานให้คำปรึกษาแก่แพทย์เจ้าของไข้

เภสัชกร หมายถึง เภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่ห้องจ่ายยา และเภสัชกรรมคลินิกที่ทำงานบนหอผู้ป่วย

ทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานรับผิดชอบในแต่ละหอผู้ป่วย

หัวหน้าทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงานและได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค / พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ที่ขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ที่จัดไว้แต่ละหอผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สามารถประกอบอาชีพในด้านบริการสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน

แผนการรักษา หมายถึง คำสั่งการรักษาของแพทย์ที่เขียนไว้ในใบคำสั่งรักษาและการเปลี่ยนแปลงโรค การรับ-ส่งเวร หมายถึง การแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล และการส่งต่อข้อมูล ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

หน่วยงานอื่น ๆ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยและสามารถแจ้งรับผู้ป่วยได้ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องตรวจระบบทางเดินอาหาร ห้องตรวจผู้ป่วยไตเทียม เป็นต้น


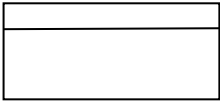

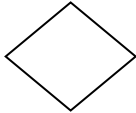
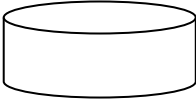

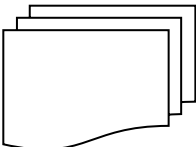




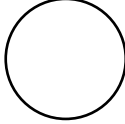
การจำหน่าย หมายถึง การสิ้นสุดการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย โดยแพทย์อนุญาต ไม่สมัครใจอยู่ ผู้ป่วยหนีกลับ ย้ายหอผู้ป่วย ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาสถานพยาบาลอื่น และผู้ป่วยถึงแก่กรรม

การนัดหมายผู้ป่วย หมายถึง การนัดให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์อีกครั้งหลังจากจำหน่าย โดยบันทึกนัด และพิมพ์ใบนัด/เขียนใบนัด ที่ระบุชื่อแพทย์เจ้าของไข้ วัน เวลา สถานที่ และการเตรียมตัว (ถ้ามี) ตามแผนการรักษาของแพทย์

### ๗. คำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้

การเขียนแผนผังกระบวนการ (Work Flow) ในคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้มีสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อแสดงถึงกิจกรรมที่ดำเนินการ ทิศทางของการปฏิบัติ การตัดสินใจ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรายงาน/เอกสารต่างๆซึ่งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กระบวนการที่มีกิจกรรมย่อยอยู่ภายใน
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ
	ฐานข้อมูล
	เอกสาร/ รายงาน
	เอกสาร รายงานหลายแบบ / ประเภท
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน / ฐานข้อมูลที่เกิดขึ้น

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน / ฐานข้อมูล ที่อาจจะเกิดขึ้น
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน / กระบวนการ

#### ๘. หน้าที่และความรับผิดชอบ

หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ทีม ARV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้แนวทางการกินยาต้านไวรัส ประเมินการกินยา ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยา และความต่อเนื่องของการกินยา</li> <li>- ส่งตรวจทางรังสีและตรวจเลือด ตามระยะเวลาที่เหมาะสม</li> <li>- การส่งต่อผู้ป่วยเอชไอวี / AIDS เข้าคลินิกตะวันตก</li> <li>- กรณีผู้ป่วยใน ทำหน้าที่เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เอชไอวี</li> <li>- วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เอชไอวี</li> <li>- การติดตามผู้ป่วยขาดนัด</li> <li>- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
ทีม VCT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้การปรึกษาผู้ป่วย เอชไอวี เพื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอชไอวี</li> <li>- บันทึกคำปรึกษา และบันทึกผลการวินิจฉัย ICD10</li> <li>- คัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วย</li> <li>- ส่งผู้ป่วยตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอชไอวี</li> <li>- แจกผลการตรวจเลือดแก่ผู้ป่วย</li> <li>- ส่งต่อผู้ป่วยผลเลือดบวกเข้าสู่การรักษาที่คลินิกตะวันตก</li> <li>- หากผู้ป่วยผลเลือดลบส่งต่อคลินิก stay negative หรือ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
ทีม STI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการตรวจ ดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>- ดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ stay negative clinic</li> <li>- จัดบริการยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PeEP)</li> <li>- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
ทีมสูตินรีเวชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวีที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาล</li> <li>- ตรวจติดตาม Viral Load สำหรับหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>- ให้อาต้าน HIV เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกในหญิงตั้งครรภ์</li> <li>- ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดลบระหว่างฝากครรภ์หรือมาคลอดแต่สามีมีผลเลือดบวก</li> <li>- การติดตามผู้ป่วยขาดนัด</li> <li>- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ทีมกุมารเวชกรรม	- ให้การดูแลเด็กแรกเกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และเด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกล่วงละเมิดทางเพศ - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทีม OSCC	- ดูแลและให้คำปรึกษาเด็กและสตรีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ณ ศูนย์ OSCC - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทีม LAB	- ตรวจสอบส่งตรวจที่เกี่ยวข้องกับโรคเอชไอวี และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทีม เกสัชกรรม	- ให้แนวทางในการเบิกจ่ายยาต้านไวรัส - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทีม ธนาคารเลือด	- แจกผลการติดเชื้อ HIV HBV HCV และ Syphilis ในผู้บริจาคโลหิต - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ทีม IC	- ดูแลและให้คำปรึกษาบุคคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุของมีคมเป็นอนเลือดหรือสารคัดหลั่งตำ บาด กระจกแตกเข้าตา หรือกระจกแตกเข้าปาก - ส่งบุคคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุเพื่อปรึกษาแพทย์ และเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ - รายงานการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในการให้บริการทางการแพทย์ - ประเมินและติดตามผลข้างเคียงจากยา ผลเลือด และการดูแลสุขภาพ - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### ๙. แผนผังกระบวนการ

แบ่งออกตามกระบวนการของแต่ละทีมตามคู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้

#### ๑๐. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

แบ่งออกตามขั้นตอนการปฏิบัติงานของแต่ละทีมตามคู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้

ARV

## แผนสุขภาพที่ 1

Start Up	1 0-14 วัน	2 45 วัน	3 90 วัน	4 90 วัน	5 90 วัน
<p>1. เจาะเลือดพื้นฐาน ระดับภูมิต้านทาน (CD4) และระดับไวรัสในกระแสเลือด (VL)</p> <p>2. X-ray ปอด</p> <p>3. เตรียมตัวฝึกกินยา</p>	<p>1. Telephone visit ติดตามการกินยา ใน 7 วัน</p> <p>2. ติดตามผลการรักษา</p> <p>3. รับยาต่อเนื่อง</p> <p>4. ติดตาม ผลของยา และความสม่ำเสมอในการกินยา</p>	<p>1. ติดตามผลการรักษา</p> <p>2. รับยาต่อเนื่อง</p>	<p>1. ติดตามผลการรักษา</p> <p>2. รับยาต่อเนื่อง</p> <p>3. เจาะดูระดับภูมิต้านทาน (CD4) และระดับไวรัสในกระแสเลือด (VL)</p> <p>4. อัลตราซาวด์ช่องท้อง ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ B หรือ C (มาตรวจก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์)</p>	<p>1. ติดตามผลการรักษา</p> <p>2. รับยาต่อเนื่อง</p>	<p>1. ติดตามผลการรักษา</p> <p>2. รับยาต่อเนื่อง</p> <p>3. ตรวจเลือดเพื่อประเมิน</p> <p>3.1 ตรวจเลือดเพื่อดูระดับน้ำตาล ไขมัน ไต ตับ (มาเจาะเลือดตรวจก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน)</p> <p>3.2 กรณีผู้ป่วยหญิง ตรวจมะเร็งปากมดลูก</p>
<b>เป้าหมาย</b>					
ผู้ป่วยพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษา	<p>1. ความสม่ำเสมอในการกินยา 100%</p> <p>2. ผู้ป่วยมีผลข้างเคียงจากยา ได้รับการประเมินและปรับยา</p>	<p>ยาเหลือไม่เกิน 2 สัปดาห์</p>	<p>1. ยาเหลือไม่เกิน 2 สัปดาห์</p> <p>2. ระดับไวรัสในกระแสเลือด (VL) ต่ำกว่า 20</p> <p>3. ผลการตรวจอัลตราซาวด์ตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>ยาเหลือไม่เกิน 2 สัปดาห์</p>	<p>1. ยาเหลือไม่เกิน 2 สัปดาห์</p> <p>2. ผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>3. ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ</p>
<b>กรณีพบผลการตรวจไม่เป็นไปตามเกณฑ์ นำสู่กระบวนการรักษาทันที</b>					

เข้าสู่การรักษาน้อยกว่า 12 เดือน

## แผนสุขภาพที่ 2

1 120 วัน	2 20 วัน	3 120 วัน
1. ติดตามผลการรักษา 2. รับยาต่อเนื่อง	1. ติดตามผลการรักษา 2. รับยาต่อเนื่อง 3. เจาะดูระดับภูมิคุ้มกันต้านทาน (CD4) และ ระดับไวรัสในกระแสเลือด (VL) 4. อัลตราซาวด์ช่องท้อง ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี (มาตรวจก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์) 5. ตรวจเลือดเพื่อประเมิน 5.1 ตรวจเลือดเพื่อดูระดับน้ำตาล ไขมัน ไต ตับ (มาเจาะเลือดตรวจก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน) 5.2 กรณีผู้ป่วยหญิง ตรวจมะเร็งปากมดลูก 6. ตรวจเอ็กซเรย์ปอด	1. ติดตามผลการรักษา 2. รับยาต่อเนื่อง
<b>เป้าหมาย</b>		
ยาเหลือไม่เกิน 2 สัปดาห์	1. ยาเหลือไม่เกิน 2 สัปดาห์ 2. ระดับไวรัสในกระแสเลือด (VL) ต่ำกว่า 20 3. ผลการตรวจอัลตราซาวด์ตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ 4. ผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 5. ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ 7. ผลการเอ็กซเรย์ปอดปกติ	ยาเหลือไม่เกิน 2 สัปดาห์
กรณีพบผลการตรวจไม่เป็นไปตามเกณฑ์ นำสู่กระบวนการการรักษาทันที		

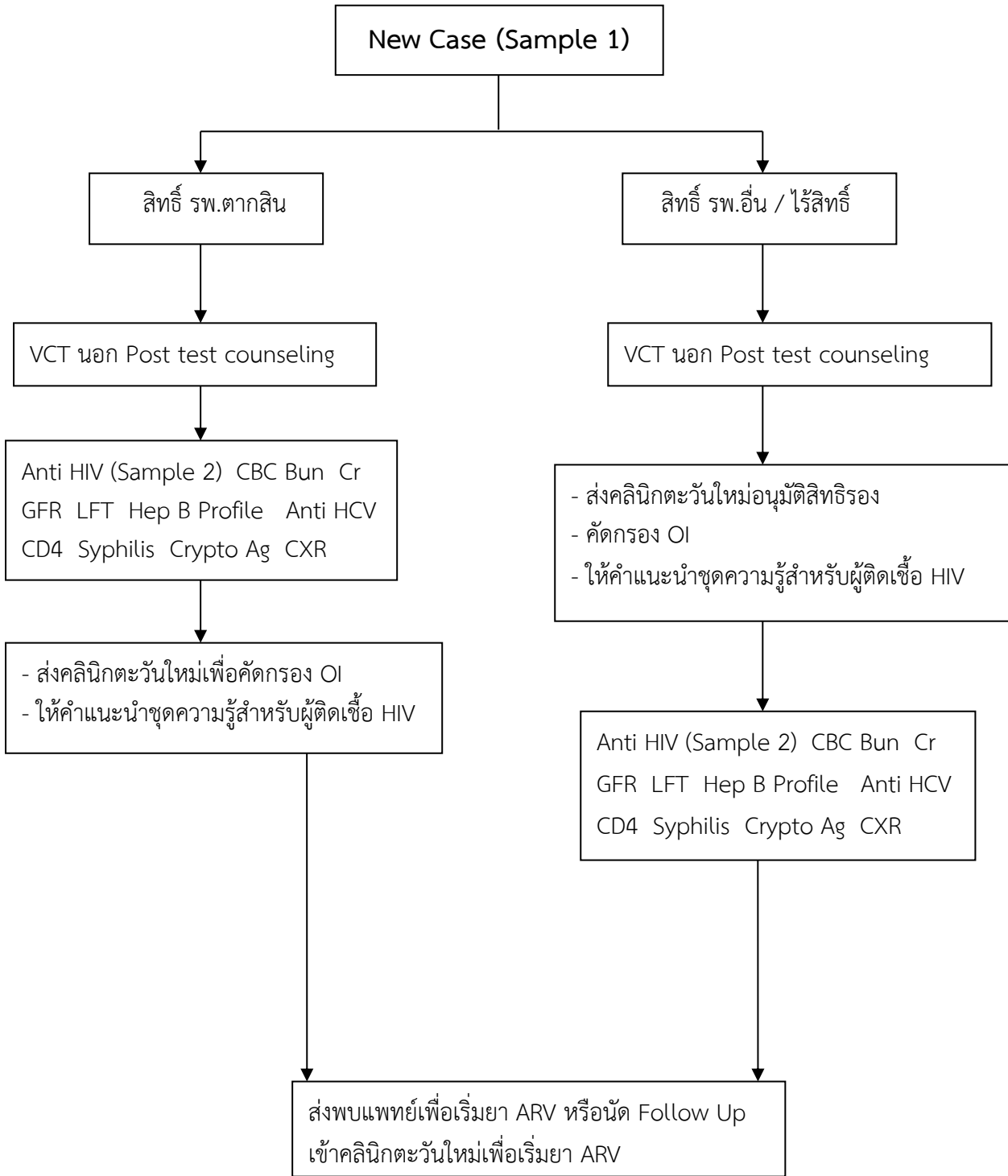
เข้าสู่การรักษาปีที่ 2-3

## แผนสุขภาพที่ 3

1 168 วัน	2 168 วัน
1. ติดตามผลการรักษา 2. รับยาต่อเนื่อง 3. เจาะดูระดับภูมิต้านทาน (CD <sub>4</sub> ) และ ระดับไวรัสในกระแสเลือด (VL) 4. อัลตราซาวด์ช่องท้อง ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี หรือ C (มาตรวจก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์) 5. ตรวจเลือดเพื่อประเมิน 5.1 ตรวจเลือดเพื่อระดับน้ำตาล ไนโตรเจน ไต ตับ (มาเจาะเลือดตรวจก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน) 5.2 กรณีผู้ป่วยหญิง ตรวจมะเร็งปากมดลูก 6. ตรวจเอ็กซเรย์ปอด	1. ติดตามผลการรักษา 2. รับยาต่อเนื่อง
<b>เป้าหมาย</b>	
1. ยาเหลือไม่เกิน 2 สัปดาห์ 2. ระดับไวรัสในกระแสเลือด (VL) ต่ำกว่า 20 3. ผลการตรวจอัลตราซาวด์ตับอยู่ในเกณฑ์ปกติ 4. ผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 5. ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกปกติ 6. ผลการเอ็กซเรย์ปอดปกติ	ยาเหลือไม่เกิน 2 สัปดาห์
กรณีพบผลการตรวจไม่เป็นไปตามเกณฑ์ นำสู่กระบวนการการรักษาทันที	

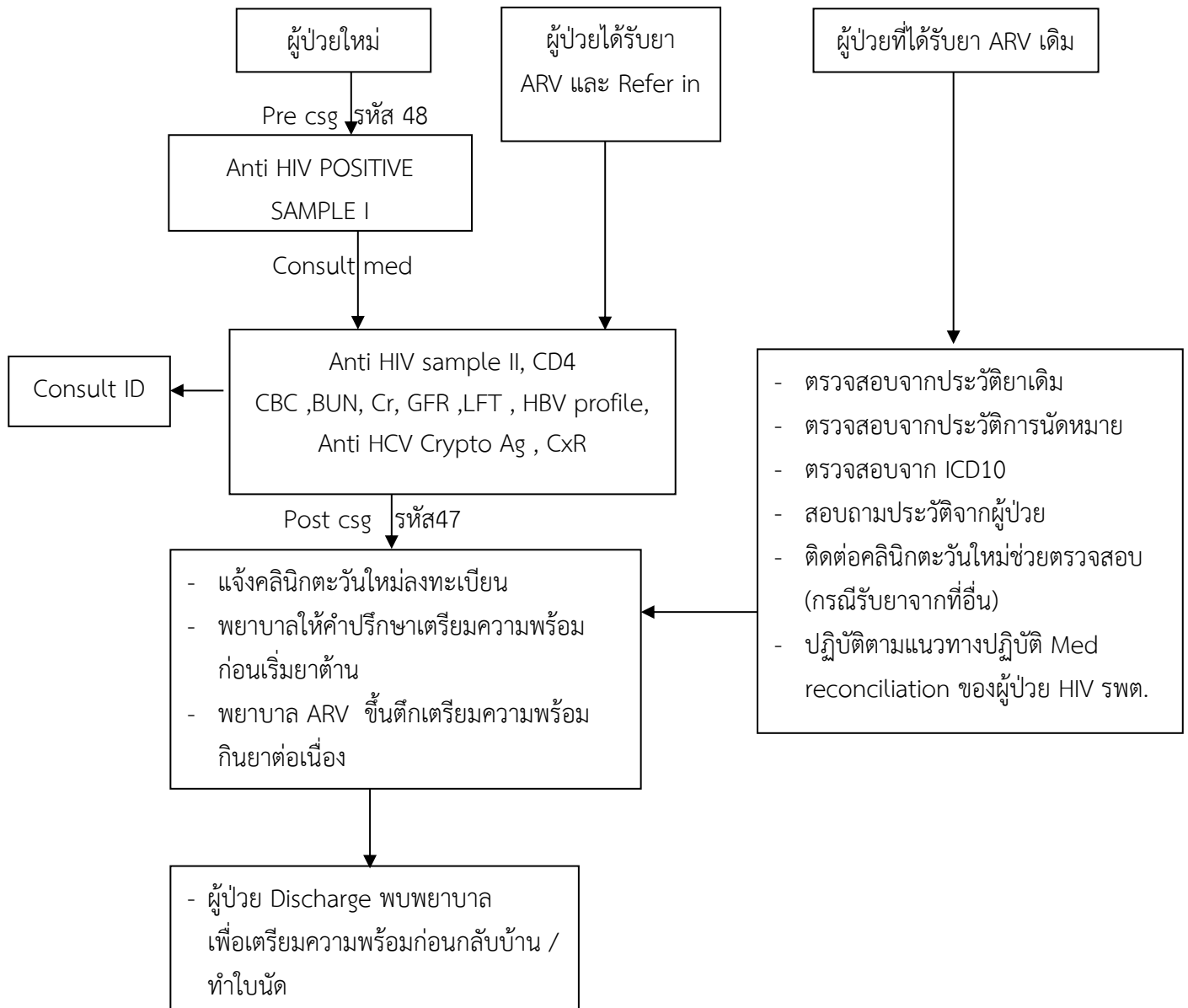
เข้าสู่การรักษาปีที่ 3 ขึ้นไป

การส่งต่อผู้ป่วย HIV/AIDS เข้าคลินิกตะวันตก (ผู้ป่วยนอก)





### การส่งต่อผู้ป่วย HIV / AIDS เข้าคลินิกตะวันออก (ผู้ป่วยใน)



#### ข้อบ่งชี้ในการส่งผู้ป่วยมาคลินิก

1. รู้สึกตัวดี E4V5M6
2. สัญญาณชีพปกติ
3. หายใจ Room air SpO2 > 95
4. สามารถมารถนั่งได้
5. กรณีผู้ป่วยจิตเวช/Mental retard/bed ridden ส่งญาติ/ ผู้ดูแลลงมาแทน
6. รายที่ไม่สามารถเคลื่อนย้าย/มีความเสี่ยง แจ้งพยาบาลคลินิกเพื่อขึ้นตึกเยี่ยมผู้ป่วย

### แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย HIV เข้าคลินิกตะวันตก

- รายงานแพทย์เจ้าของไข้ / ปรีกษาแพทย์อายุรกรรมประจำแผนก
- เจาะ CBC ,BUN , Cr, GFR, LFT, Anti HIV (Sample 2) ,CD4, VDRL, Anti-HCV , HBV Profile, Crypto Ag, CXR (กรณีที่ยังไม่มี)
- ถ้าสงสัย TB ส่ง AFB \*3 /Gene expert
- ถ้า CD4 < 200 ให้ Bactrim 2\*1 (ถ้าแพ้ยาให้ Dapsone)  
ถ้า CD4 < 100 add Fluconazole และส่งตรวจตาตู่ CMVR (ยกเว้น AFB +)
- Consult ID ทุกราย (ทั้งผู้ป่วยเก่า / ใหม่)
- แจ้งหน่วยให้การปรึกษาผู้ป่วยในเพื่อ Post test counseling และแจ้งคลินิกตะวันตกเพื่อกักกันยาต่อเนื่องภายใน 24 ชั่วโมง หลัง Admit
- พยาบาลคลินิกตะวันตกขึ้นตึกประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้าน ภายใน 3 วัน
- เมื่อแพทย์จำหน่าย Notify ID ทุกราย ส่งผู้ป่วยพบพยาบาลที่คลินิกตะวันตก เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน และทำใบนัดพบแพทย์
- กรณีแพทย์จำหน่ายนอกเวลา ทางตึกนัดผู้ป่วย เข้าคลินิก “ตะวันตกผู้ป่วยใน” รหัส 200116 วันพฤหัสบดี 2 สัปดาห์ หลังD/C

#### เกณฑ์ในการส่งผู้ป่วยมาคลินิกก่อนจำหน่าย

1. รู้สีตัวดี E4V5M6
2. สัญญาณชีพปกติ
3. หายใจ Room air SpO2 > 95 %
4. สามารถนำส่งโดยรถนั่งได้
5. กรณีผู้ป่วยจิตเวช / Mental retard / bed ridden ส่งญาติ / ผู้ดูแลลงมาแทน
6. รายที่ไม่สามารถเคลื่อนย้าย/มีความเสี่ยง แจ้งพยาบาลคลินิกเพื่อขึ้นตึกเยี่ยมผู้ป่วย

#### การตรวจสอบกรณีผู้ป่วยได้รับยา ARV เดิม

1. สอบถามประวัติจากผู้ป่วย
2. ตรวจสอบจากประวัติการนัดหมาย
3. ตรวจสอบจาก ICD 10
4. ตรวจสอบจากประวัติยาเดิม
5. กรณีไม่ทราบ ติดต่อคลินิกตะวันตกช่วยตรวจสอบ

#### แพทย์สั่งยาเดิมของผู้ป่วย

1. ส่ง order ให้ห้องยาบันทึกรายการยาทุกครั้ง
2. แจ้งผู้ป่วยให้นำยามาจากบ้านเพื่อทานต่อ
3. กรณีไม่ได้นำมา แจ้งห้องยา Generate ยา

## การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วย HIV

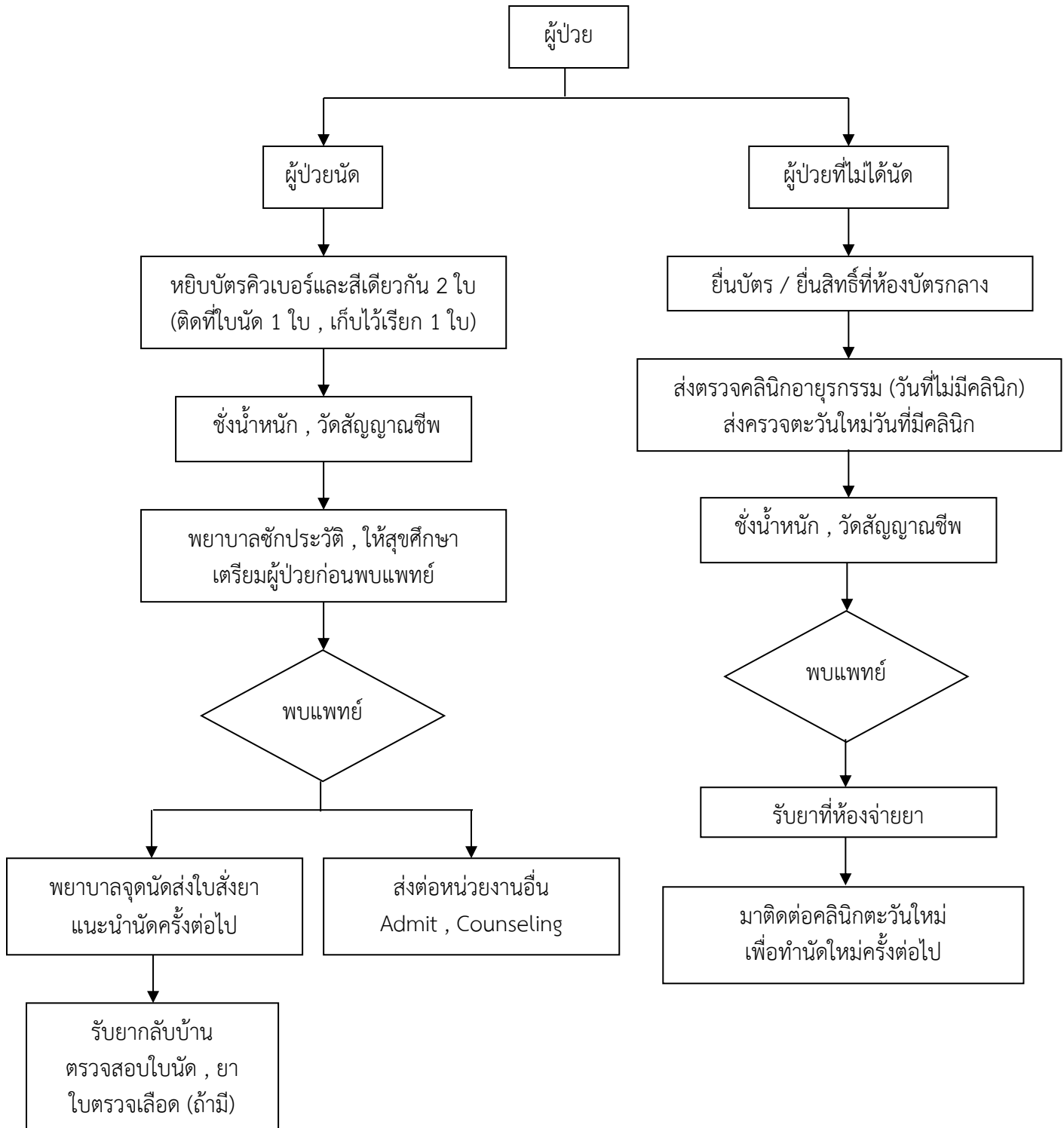
ชุดความรู้	ผู้รับการปรึกษา		ประเมินซ้ำ
	เข้าใจ	ไม่เข้าใจ	
1. ความรู้เรื่องโรค <ul style="list-style-type: none"> <li>● ความหมายของ HIV /AIDS</li> <li>● ระยะและการดำเนินโรค</li> <li>● ระบบภูมิคุ้มกัน</li> <li>● แนวทางการดูแลรักษาตามแผนสุขภาพ</li> </ul>			
2. โรคติดเชื้อฉวยโอกาสและการป้องกัน <ul style="list-style-type: none"> <li>● เชื้อรา ทุ่งวัด วัณโรค PCP MAC CMV Toxoplasmosis ฯลฯ</li> </ul>			
3. การถ่ายทอดเชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม <ul style="list-style-type: none"> <li>● การประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรมทางเพศ</li> <li>● คู่เพศสัมพันธ์.....</li> </ul>			
4. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส <ul style="list-style-type: none"> <li>● ความรู้เรื่องยา ARV</li> <li>● Side effect</li> <li>● Adherence</li> </ul>			
5. การสร้างพลังใจและการวางแผนชีวิต			
6. สิทธิ/สิทธิประโยชน์ และการส่งต่อผู้ป่วยตามสิทธิ			
7. ส่งเสริมสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>● ด้านโภชนาการ</li> <li>● การออกกำลังกาย</li> <li>● สุขอนามัยส่วนบุคคล</li> <li>● การมาตรวจตามนัด</li> <li>● อื่นๆ.....</li> </ul>			

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....ตึก.....

## แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย HIV

ประเด็นที่	New case	พบ Adverse Event	Opportunity Infection
1	<input type="checkbox"/> ความรู้เรื่องโรค	<input type="checkbox"/> ความรู้เรื่องโรค	<input type="checkbox"/> ความรู้เรื่องโรค
2	<input type="checkbox"/> โรคติดเชื้อฉวยโอกาส	<input type="checkbox"/> โรคติดเชื้อฉวยโอกาส	<input type="checkbox"/> โรคติดเชื้อฉวยโอกาส
3	<input type="checkbox"/> การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและรับเชื้อเพิ่ม	<input type="checkbox"/> การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและรับเชื้อเพิ่ม	<input type="checkbox"/> การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อและรับเชื้อเพิ่ม
4	<input type="checkbox"/> การรักษาด้วยยาต้านไวรัส • เริ่มยาแล้ว • ยังไม่ได้เริ่มยา	<input type="checkbox"/> การรักษาด้วยยาต้านไวรัส • เริ่มยาแล้ว • ยังไม่ได้เริ่มยา	<input type="checkbox"/> การรักษาด้วยยาต้านไวรัส • เริ่มยาแล้ว • ยังไม่ได้เริ่มยา
5	<input type="checkbox"/> การสร้างพลังใจและการวางแผนชีวิต	<input type="checkbox"/> การสร้างพลังใจและการวางแผนชีวิต	<input type="checkbox"/> การสร้างพลังใจและการวางแผนชีวิต
6	<input type="checkbox"/> สิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อ	<input type="checkbox"/> สิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อ	<input type="checkbox"/> สิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้ติดเชื้อ
7	<input type="checkbox"/> การส่งเสริมสุขภาพ	<input type="checkbox"/> การส่งเสริมสุขภาพ	<input type="checkbox"/> การส่งเสริมสุขภาพ
เป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherence ดี</li> <li>• Early detection ได้</li> <li>• No OI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยา</li> <li>• ลดการเกิด AE ช้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Early detection ตัวเองได้</li> <li>• มาตรฐานอย่างรวดเร็วเมื่อมีอาการ</li> </ul>

## แนวทางการให้บริการของคลินิกตะวันออก



หมายเหตุ : กรณีผู้ป่วยมาตรวจนอกเวลาราชการ แพทย์จ่ายยา ARV ไม่เกิน 2 สัปดาห์ เกสัชกร บันทึกข้อมูล  
ผู้ป่วยและสั่งให้ทำนัด คลินิกตะวันออกโทรนัดผู้ป่วยในวันถัดไป

## แนวทางการส่งผู้ป่วยเข้าห้องตรวจเพื่อพบแพทย์ตามนัด

1. ผู้ป่วยที่มีนัดพบแพทย์ หยิบบัตรคิวตามช่วงเวลาในใบนัด คิวละ 2 ใบ โดยให้เลขและสีตรงกัน ใบที่ 1 ติดกับใบนัดวางในตะกร้า ใบที่ 2 ผู้ป่วยถือไว้รอเรียกชั่งประวัติ
2. ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ รายที่ BP $\geq$ 140/90 mmHg รอวัดซ้ำ
3. พยาบาลเรียกชั่งประวัติตามคิว ในแต่ละช่วงเวลา ชักถามหมู่เลือด ประวัติการแพ้ยา และเบอร์โทรศัพท์ทุกครั้ง
  - อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย คัดกรองวัณโรค Adherence SE ของยา ประวัติการดื่มสุรา สูบบุหรี่ สารเสพติด
  - คัดกรองความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ (การใช้ถุงยางอนามัย มีคู่นอนหลายคน มีเพศสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ มีคู่นอนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือป่วยเป็นโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์) การวางแผนครอบครัว ประวัติครอบครัว
  - คัดกรองด้านสุขภาพจิต ประเมินภาวะซึมเศร้าทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาใช้สารเสพติด กลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 Q ของกรมสุขภาพจิต ควรมีการประเมินถึงภาวะเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ ตลอดการรักษา หากพบอาการผิดปกติส่งผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้การรักษาควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และควรใช้ยาต้านไวรัส ที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อย เช่น RPV NVP แทน EFV

### ตัวอย่างแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2 Q )

ลำดับที่	คำถาม	มี	ไม่มี
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่		
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่		

กรณีมี 1 ข้อขึ้นไปให้ส่งปรึกษาจิตเวชต่อไป

4. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในคอมพิวเตอร์ดังนี้
  - น้ำหนัก ส่วนสูง สัญญาณชีพ คัดกรอง DSC (สัก / sex / เสพ) คัดกรองวัณโรค คัดกรองโรคอ้วน การสูบบุหรี่
  - บันทึกอาการสำคัญ อาการเปลี่ยนแปลง บันทึกทางการพยาบาล บันทึกวินิจฉัยโรค
5. ผู้ป่วยพบแพทย์ตามลำดับ
6. หลังพบแพทย์ ผู้ป่วยนำเวชระเบียนให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเกี่ยวกับยา ใบนัด ใบเจาะเลือด ให้เรียบร้อย
7. นำใบยายื่นห้องจ่ายยา เภสัชกรอธิบายการรับประทานยาทุกครั้ง
8. หลังรับยา พบพยาบาลเพื่อรับใบนัด ใบเจาะเลือด ใบส่งตัว (ถ้ามี) ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)

### ผู้ป่วยใหม่ สิทธิการรักษาโรงพยาบาลตากสิน

1. VCT ผู้ป่วยนอกให้คำปรึกษาหลังผลเลือด HIV Positive
2. VCT ผู้ป่วยนอกส่งเจาะเลือดเพิ่มดังนี้

ชุดรายการตรวจ	รหัส	รายการตรวจ	รหัส
Anti HIV Repeat	207	VDRL	2023
CBC	301	Anti HCV	2020
CD4	307	Crypto Ag	4041
Bun Cr GFR	100	CXR	-
LFT	105		
HBV profile	202		

3. VCT ผู้ป่วยนอกส่งผู้ป่วยมาคลินิกตะวันตกใหม่ พร้อมส่ง Com รหัสคลินิก 200029
4. คลินิกตะวันตกใหม่ แนะนำสถานที่ วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก
  - ลงทะเบียนในแบบฟอร์มผู้ป่วยนอกของคลินิกตะวันตกใหม่
  - ชักประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยง ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน
  - ให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อ HIV / AIDS / โรคติดเชื้อฉวยโอกาส
  - เตรียมความพร้อมในการรับประทานยาต้านไวรัส แนะนำความรู้เรื่องยา ARV / Side effect และการจัดการ Adherence
  - การป้องกันการแพร่เชื้อ การส่งเสริมสุขภาพและการวางแผนครอบครัว
  - ภาวะโภชนาการ / อาหารเสริม / สมุนไพร
  - การสร้าง Empowerment
  - ความสำคัญของการตรวจติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง
  - สิทธิการรักษา การส่งต่อผู้ป่วย และการเข้าถึงยาต้านไวรัสในระบบสุขภาพ
5. คัดกรอง OI และส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อเริ่มยาต้านไวรัส
6. ทำใบนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป

### ผู้ป่วยใหม่ สิทธิการรักษาโรงพยาบาลอื่น / ผู้ป่วยไร้สิทธิ

1. VCT ผู้ป่วยนอกให้คำปรึกษาหลังผลเลือด HIV Positive
2. VCT ผู้ป่วยนอกส่งผู้ป่วยมาคลินิกตะวันออก พร้อมส่ง Com รหัส 200029
3. คลินิกตะวันออก แนะนำสถานที่ วัดสถูปญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก
  - ลงทะเบียนในแบบฟอร์มผู้ป่วยนอกของคลินิกตะวันออก
  - ชักประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยง ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน
  - ให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อ HIV / AIDS / โรคติดเชื้อฉวยโอกาส
  - เตรียมความพร้อมในการรับประทานยาต้านไวรัส แนะนำความรู้เรื่องยา ARV / Side effect และการจัดการ Adherence
  - การป้องกันการแพร่เชื้อ การส่งเสริมสุขภาพและการวางแผนครอบครัว
  - ภาวะโภชนาการ / อาหารเสริม / สมุนไพร
  - การสร้าง Empowerment
  - ความสำคัญของการตรวจติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง
  - สิทธิการรักษา การส่งต่อผู้ป่วย และการเข้าถึงยาต้านไวรัสในระบบสุขภาพ
4. คลินิกตะวันออก อนุมัติสิทธิเข้าคลินิก (ตะวันออก ไร้สิทธิ) และส่งเจาะเลือดเพิ่มดังนี้

ชุดรายการตรวจ	รหัส	รายการตรวจ	รหัส
Anti HIV Repeate	207	VDRL	223
CBC	313	Anti HCV	220
CD4	314	Crypto Ag	4107
Bun Cr GFR	1909,1910,1947	CXR	-
LFT	195		
Hep B profile	215,216,217		

5. คัดกรอง OI และส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อเริ่มยาต้านไวรัส
6. ทำใบนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป หรือ Refer ตามสิทธิ



## ผู้ป่วยรายเก่า มาไม่ตรงนัด

### กรณีที่ 1 ผู้ป่วยมาในวันที่มีคลินิก

- ยื่นบัตรตรวจ ที่ห้องบัตรเข้าคลินิกในวันใหม่ เพื่ออนุมัติสิทธิ์
- เจ้าหน้าที่คัดแนวระเบียบ ก่อนพบแพทย์
- สอบถามสาเหตุการผิดนัด บันทึกและเฝ้าระวังการขาดนัด
- ปฏิบัติตามแนวทางการส่งผู้ป่วยเข้าห้องตรวจเพื่อพบแพทย์ตามนัด
- 

### กรณีที่ 2 ผู้ป่วยมาในวันที่ไม่มีคลินิก

- ยื่นบัตรตรวจ ที่ห้องบัตรเข้าคลินิกอายุรกรรมทั่วไป เพื่ออนุมัติสิทธิ์
- พบแพทย์ที่ห้องตรวจอายุรกรรมเพื่อสั่งยา
- นำใบสั่งยายื่นห้องยา เกสซ์กรอธิบายการรับประทานยาทุกครั้ง
- ติดต่อคลินิกในวันใหม่ สอบถามสาเหตุการผิดนัด บันทึกและเฝ้าระวังการขาดนัด และออกใบนัดพบแพทย์ครั้งต่อไปพร้อมใบเจาะเลือด (ถ้ามี )

## ผู้ป่วยย้ายสิทธิการรักษา (Refer in)

### กรณีที่ 1 ผู้ป่วยมาในวันที่มีคลินิก

1. ยื่นบัตรตรวจ ที่ห้องบัตรเข้าคลินิกในวันใหม่ เพื่ออนุมัติสิทธิ์
2. คลินิกในวันใหม่ แนะนำสถานที่ วัดสัญญาณชัย ชั่งน้ำหนัก สอบถามเบอร์โทรศัพท์
  - ลงทะเบียนในแบบฟอร์มผู้ป่วยนอกของคลินิกในวันใหม่
  - ชักประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยง ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน
  - ประเมินความรู้เรื่องการติดเชื้อ HIV / AIDS / โรคติดเชื้อฉวยโอกาส
  - ประเมินการจัดการ Adherence
  - การป้องกันการแพร่เชื้อ การส่งเสริมสุขภาพและการวางแผนครอบครัว
  - ภาวะโภชนาการ / อาหารเสริม / สมุนไพร
3. คลินิกในวันใหม่ ส่งเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อ Pre counseling และเจาะเลือดเพิ่มดังนี้

ชุดรายการตรวจ	รหัส	รายการตรวจ	รหัส
Anti HIV	2001	VDRL	2023
CBC	301	Anti HCV	2020
CD4	307 (ตามงบฯ)	Crypto Ag	4041
Bun Cr GFR	100	CXR	-
LFT	105	VL	8010 ( ตามงบฯ )
Hep B profile	202		

4. คัดกรอง OI และส่งผู้ป่วยพบแพทย์เพื่อรับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง
5. ทำใบนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป

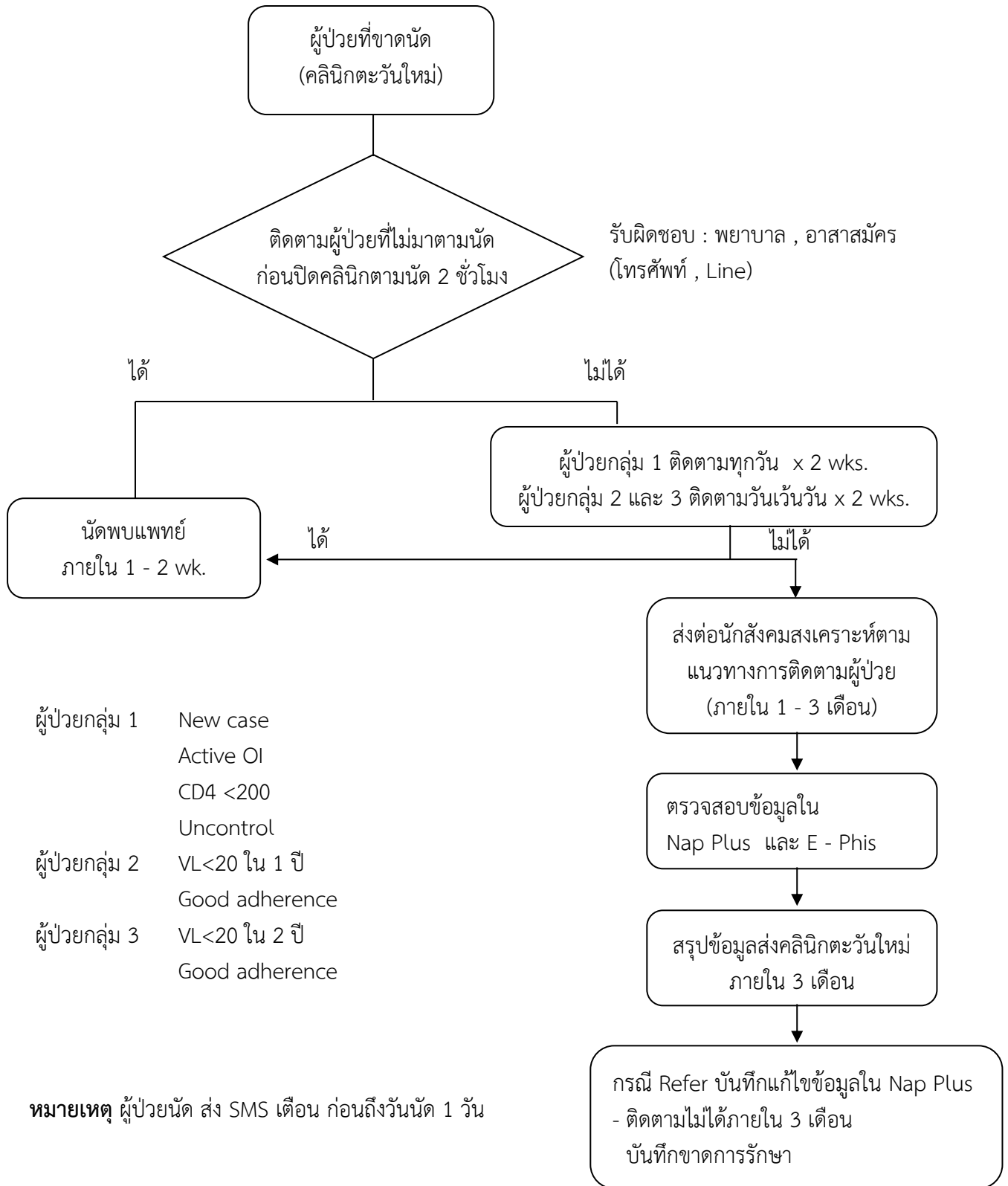
## กรณีที่ 2 ผู้ป่วยมาในวันที่ไม่มีคลินิก

1. ยื่นบัตรตรวจ ที่ห้องบัตรเข้าคลินิกอายุรกรรมทั่วไป เพื่ออนุมัติสิทธิ์
2. พบแพทย์ที่ห้องตรวจอายุรกรรมเพื่อส่งยาต้านไวรัสต่อเนื่อง
3. นำใบสั่งยายื่นห้องยา เภสัชกรอธิบายการรับประทานยาทุกครั้ง
4. ติดต่อคลินิกตะวันตกใหม่ แนะนำสถานที่ วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก สอบถามเบอร์โทรศัพท์
  - ลงทะเบียนในแบบฟอร์มผู้ป่วยนอกของคลินิกตะวันตกใหม่
  - ชักประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยง ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน
  - ประเมินความรู้เรื่องการติดเชื้อ HIV / AIDS / โรคติดเชื้อฉวยโอกาส
  - ประเมินการจัดการ Adherence
  - การป้องกันการแพร่เชื้อ การส่งเสริมสุขภาพและการวางแผนครอบครัว
  - ภาวะโภชนาการ / อาหารเสริม / สมุนไพร
5. คลินิกตะวันตกใหม่ ส่งเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อ Pre counseling และเจาะเลือดเพิ่มดังนี้

ชุดรายการตรวจ	รหัส	รายการตรวจ	รหัส
Anti HIV	2001	VDRL	2023
CBC	301	Anti HCV	2020
CD4	307 (ตามงบฯ)	Crypto Ag	4041
Bun Cr GFR	100	CXR	-
LFT	105	VL	8010 ( ตามงบฯ )
Hep B profile	202		

6. ทำใบนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป

### การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด (คลินิกตะวันออก)

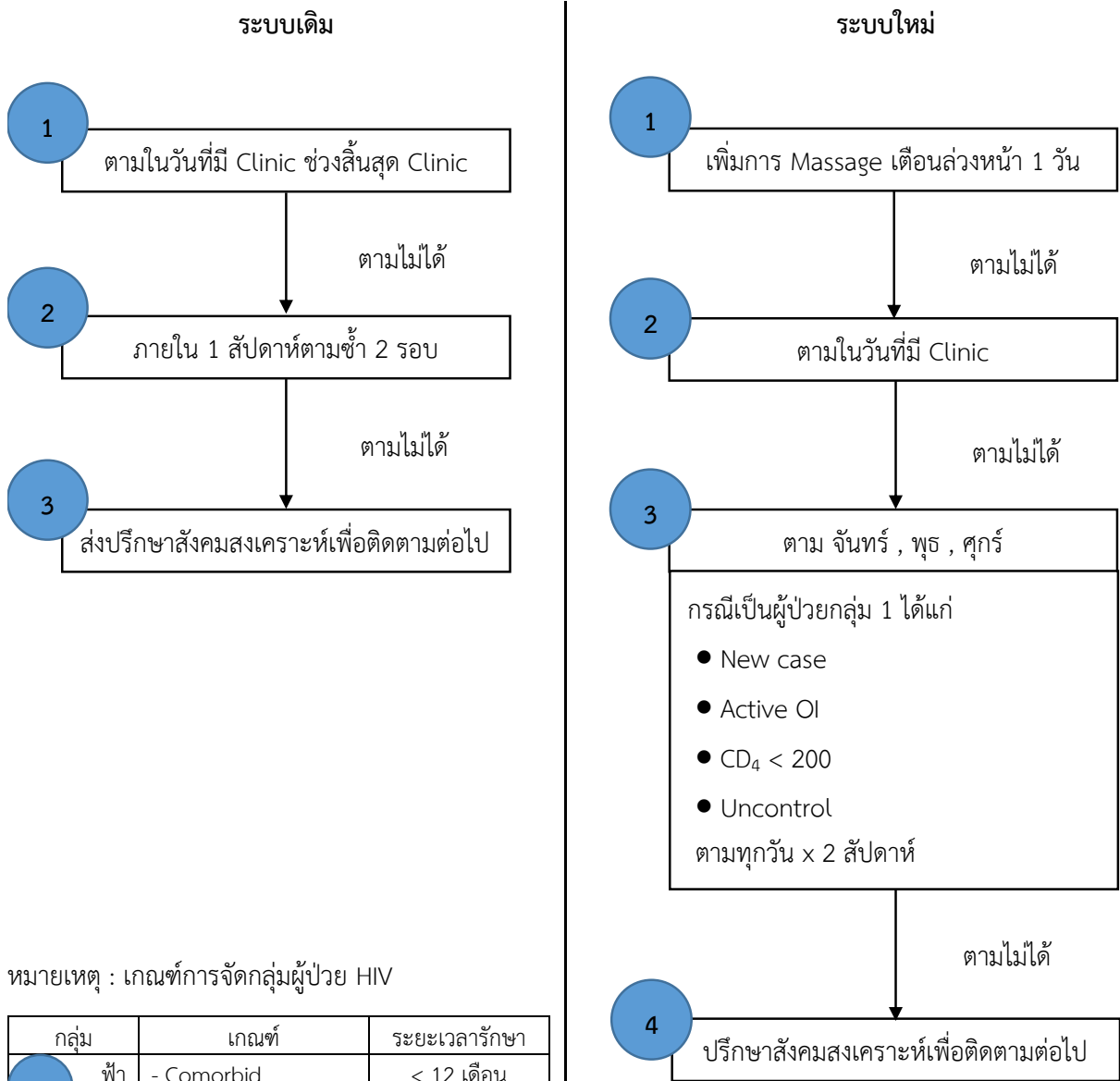


รับผิดชอบ : พยาบาล , อาสาสมัคร (โทรศัพท์ , Line)

- ผู้ป่วยกลุ่ม 1 New case  
Active OI  
CD4 <200  
Uncontrol
- ผู้ป่วยกลุ่ม 2 VL<20 ใน 1 ปี  
Good adherence
- ผู้ป่วยกลุ่ม 3 VL<20 ใน 2 ปี  
Good adherence

หมายเหตุ ผู้ป่วยนัด ส่ง SMS เตือน ก่อนถึงวันนัด 1 วัน

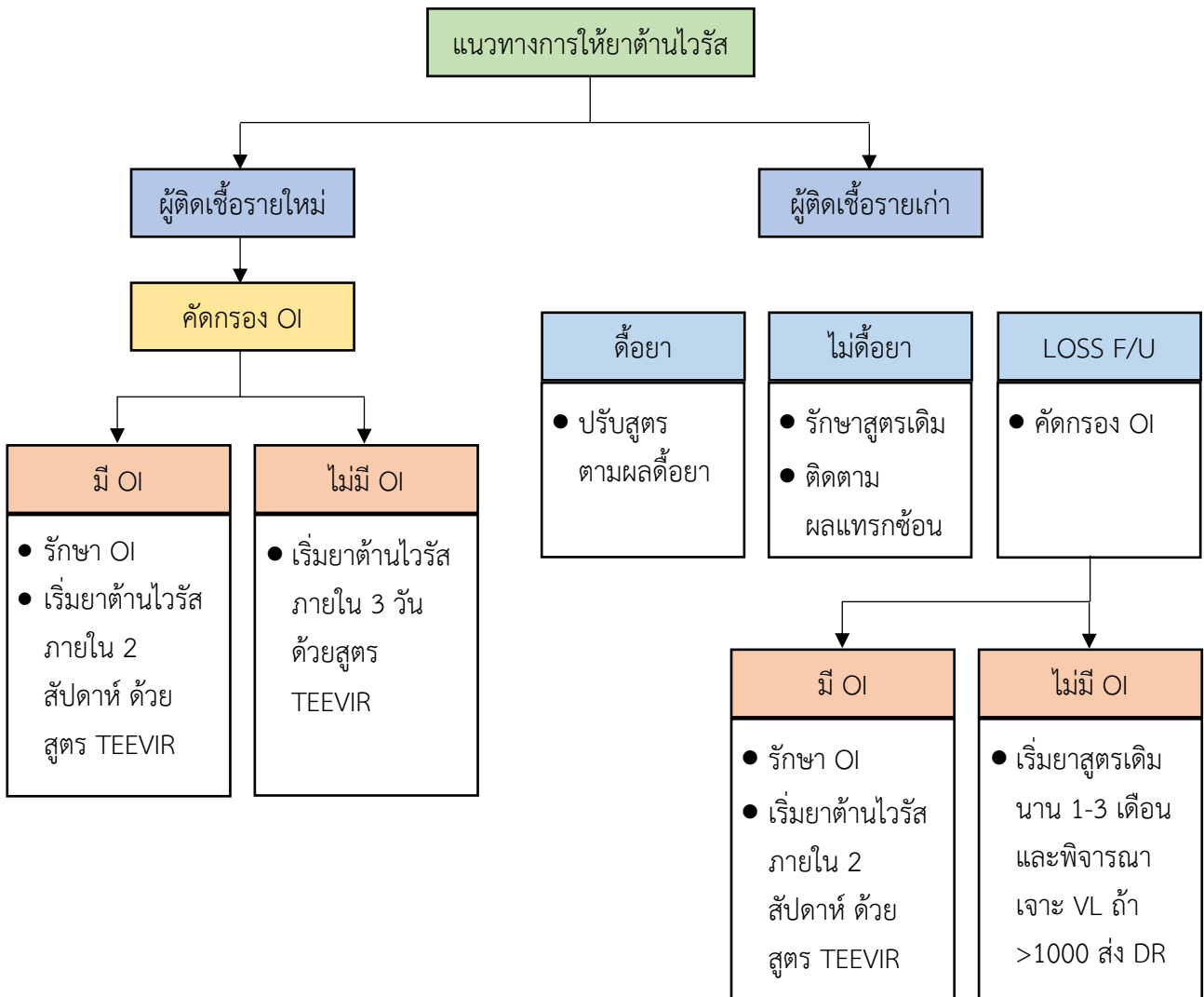
ระบบการตามผู้ป่วยขาดนัด



หมายเหตุ : เกณฑ์การจัดกลุ่มผู้ป่วย HIV

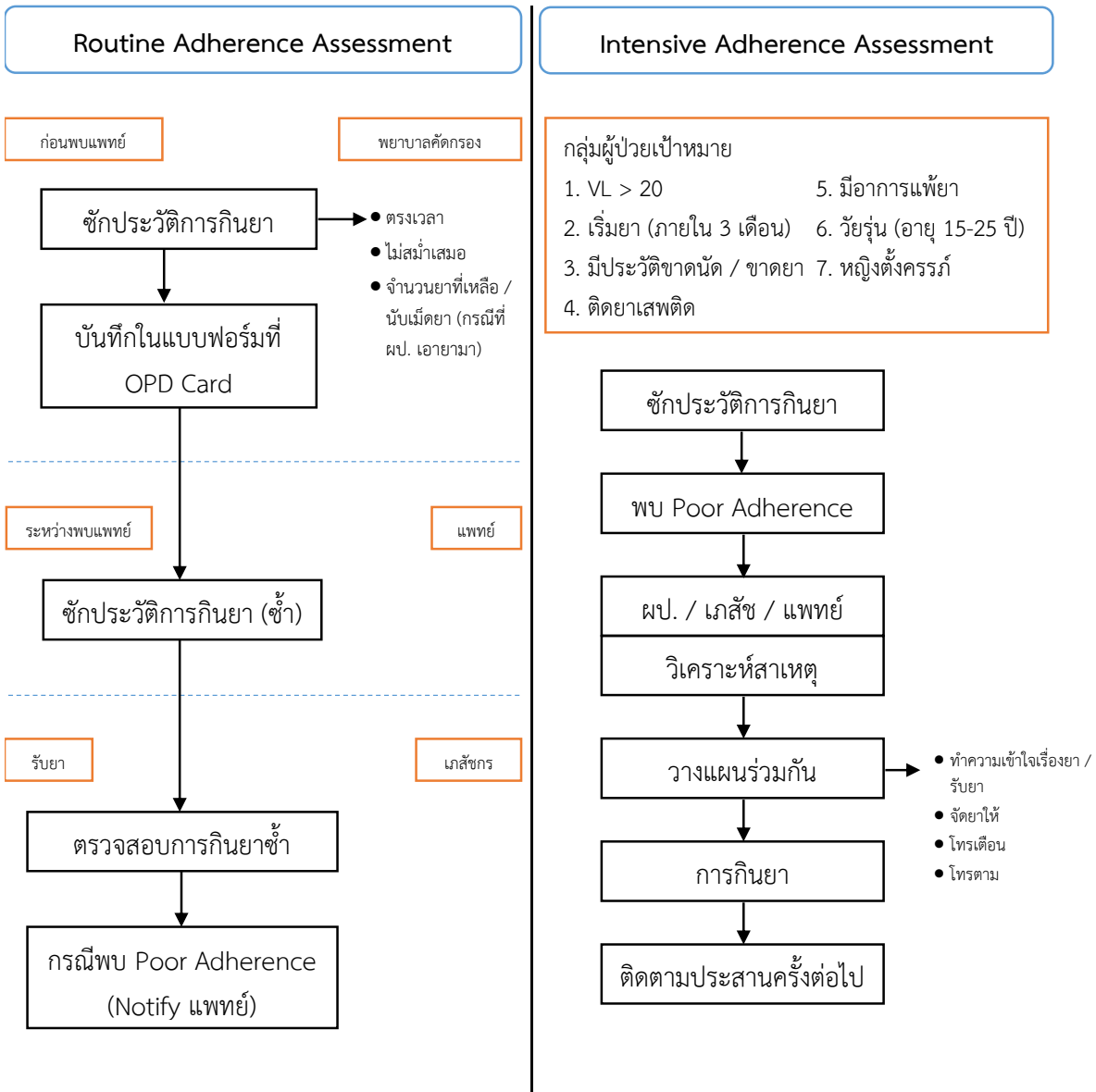
กลุ่ม	เกณฑ์	ระยะเวลารักษา
1	ฟ้า - Comorbid - Uncontrol - New case - Active OI - CD <sub>4</sub> < 200	< 12 เดือน
2	เขียว VL < 20 ใน 1 ปี good adherence	1 – 3 ปี
3	แดง VL < 20 ใน 2 ปี good adherence	> 3 ปี

## แนวทางการให้ยาต้านไวรัส

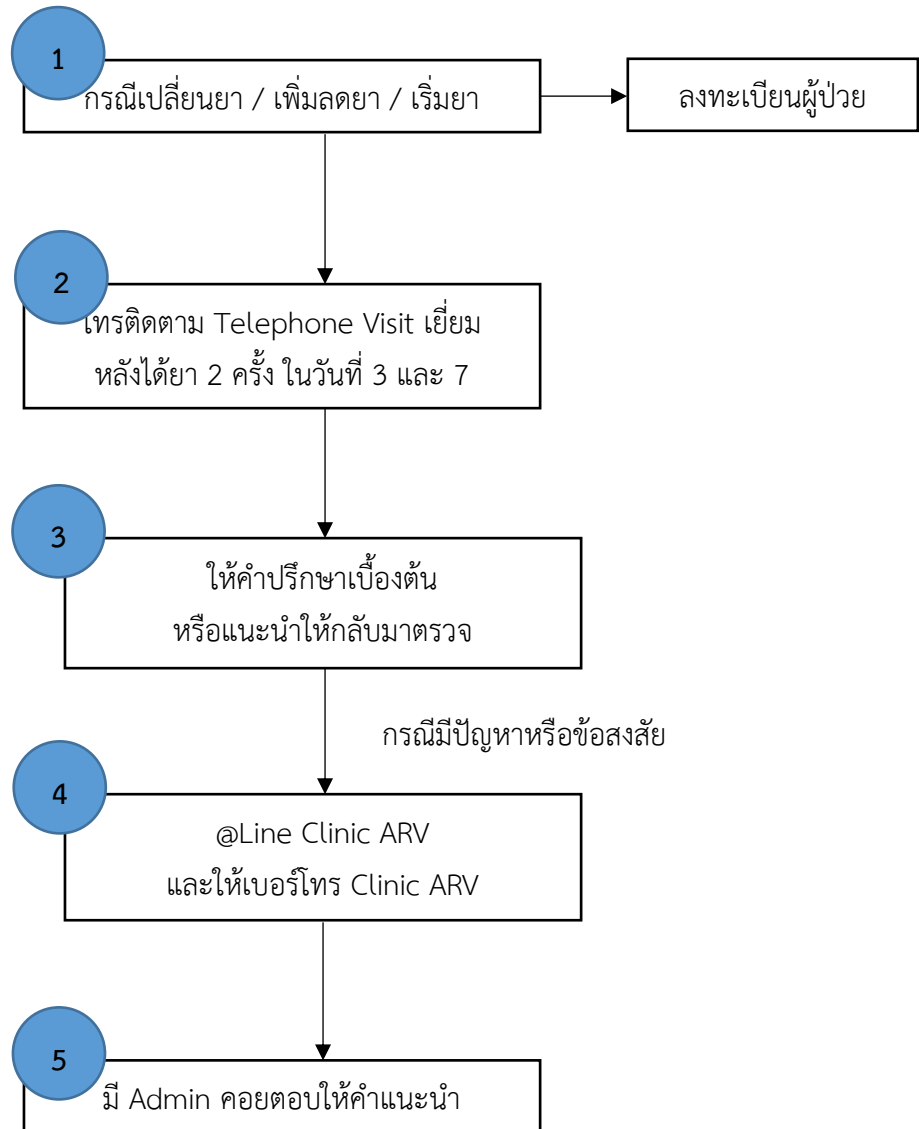


การประเมินการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง  
(Adherence Assessment)

ประเด็นการประเมิน	ก่อนพบแพทย์	ระหว่างพบแพทย์	หลังพบแพทย์/รับยา
1. กินยาตรงเวลาภายใน 30 นาที	ซักประวัติความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องของการกินยา	ซักประวัติการกินยาซ้ำ	ทวนสอบการกินยา
2. ระดับ VL	เตรียมผล Lab และประเมิน เชื่อมโยงกับการกินยา	ร่วมกับการประเมินผลVL	ทวนสอบผลVL
3. นับเม็ดยาที่เหลือ	ตรวจนับยา ลงบันทึกใน OPD Card		ทวนสอบจำนวนยาที่เหลือ คำนวณหากลบตามใบสั่งยา จัด อธิบายและสั่งมอบยา
	พยาบาลคัดกรอง	แพทย์	เภสัชกร



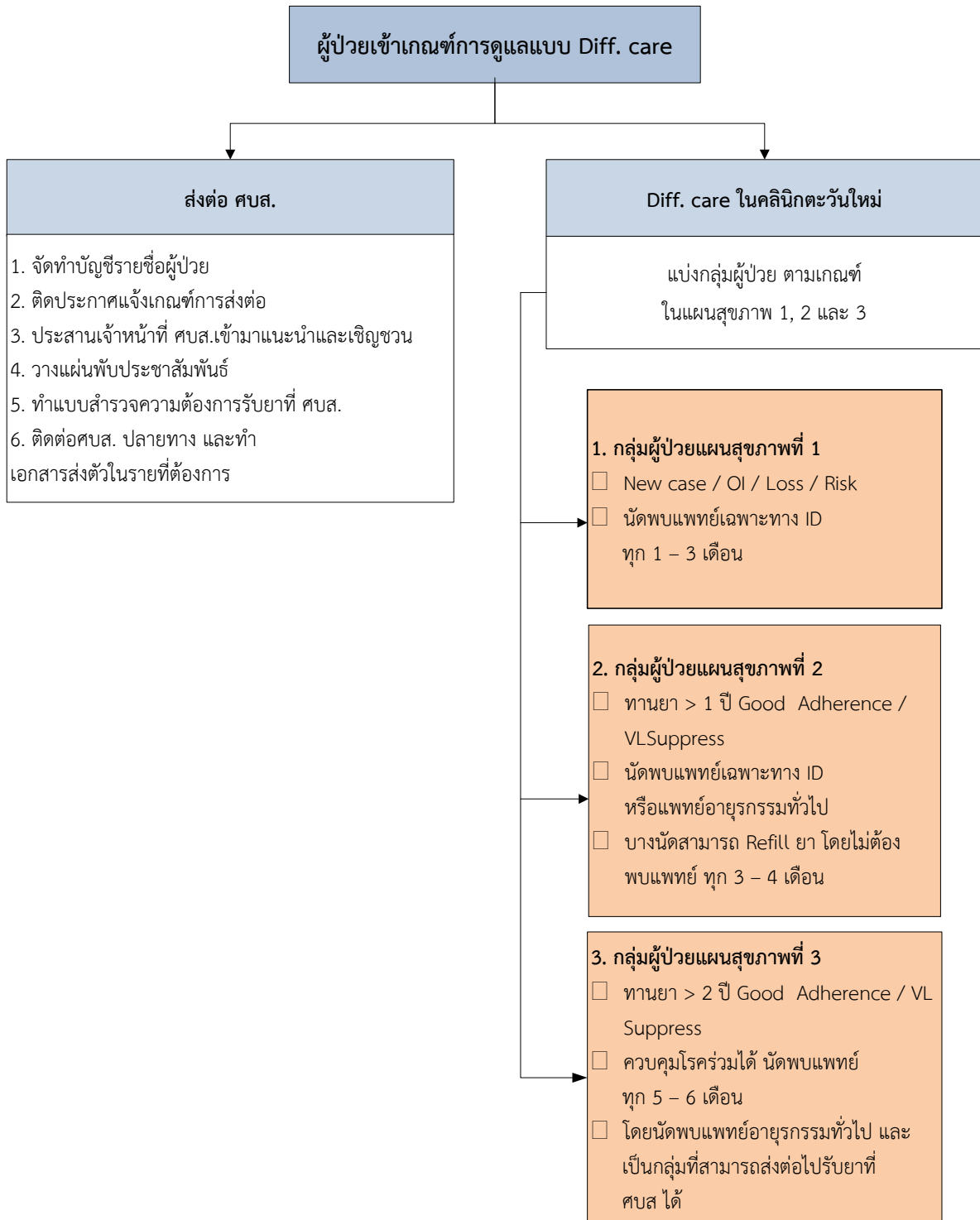
### การติดตามประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยา ARV



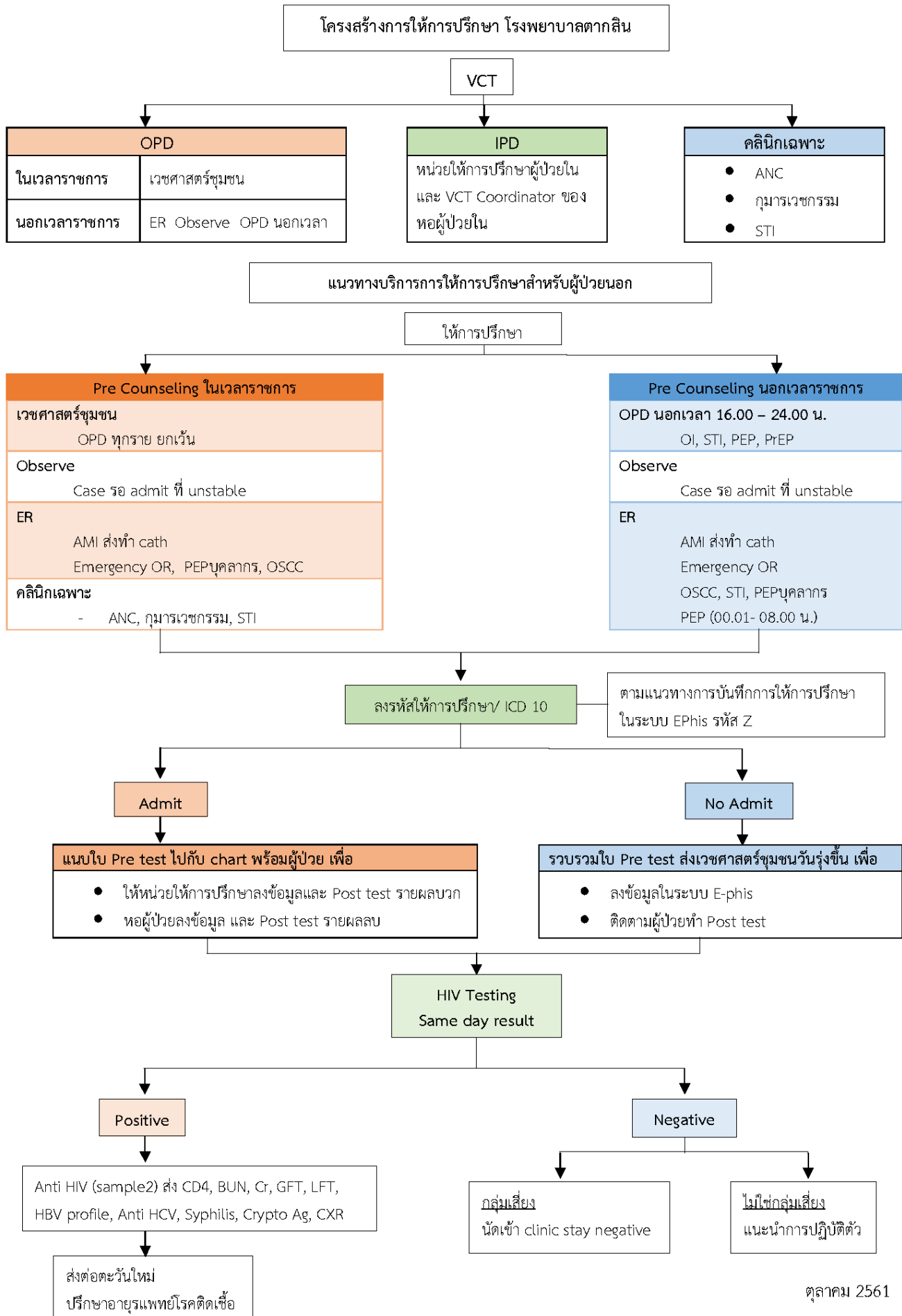




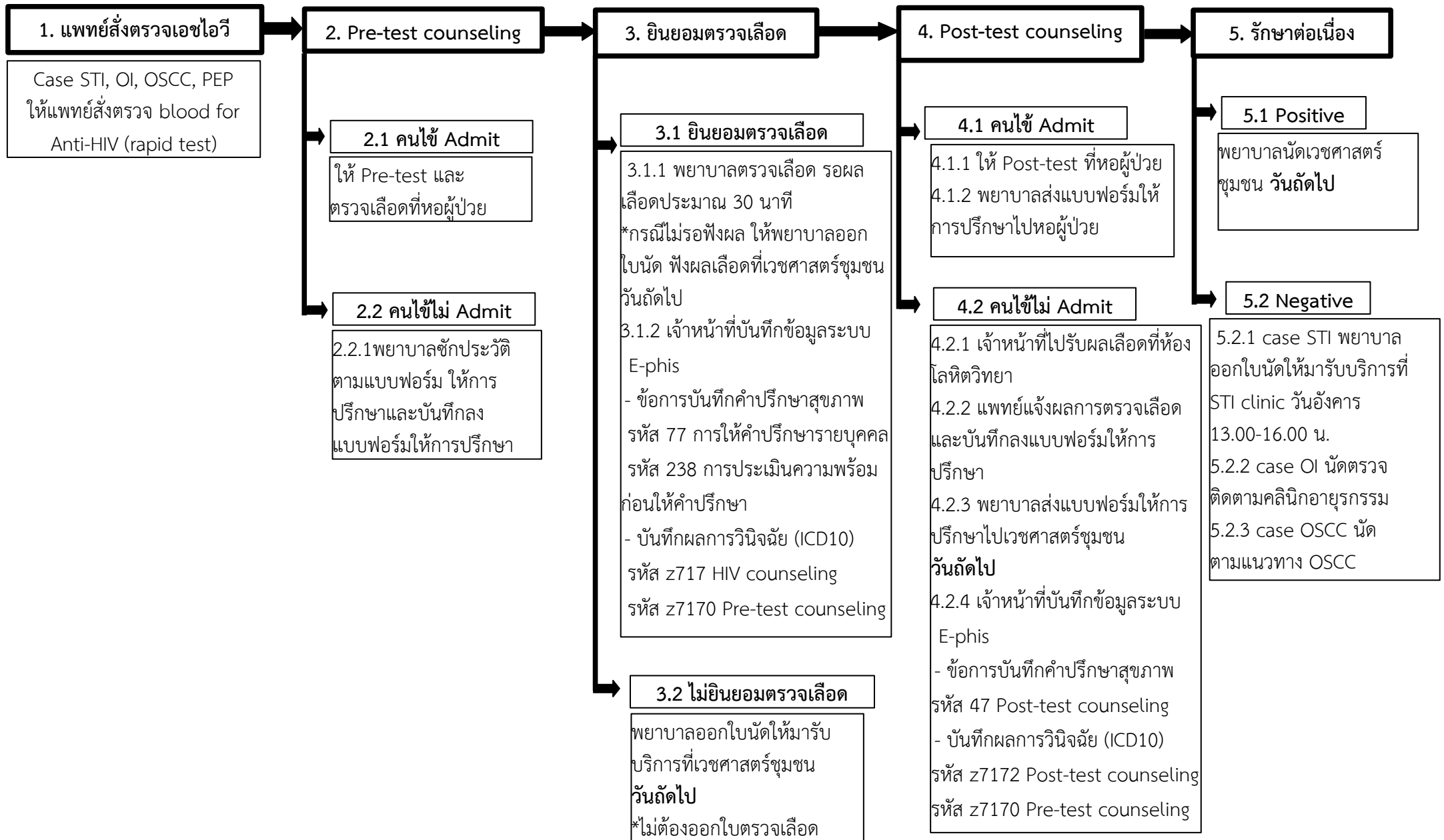
แนวทางการดูแลแบบ Differentiated Care



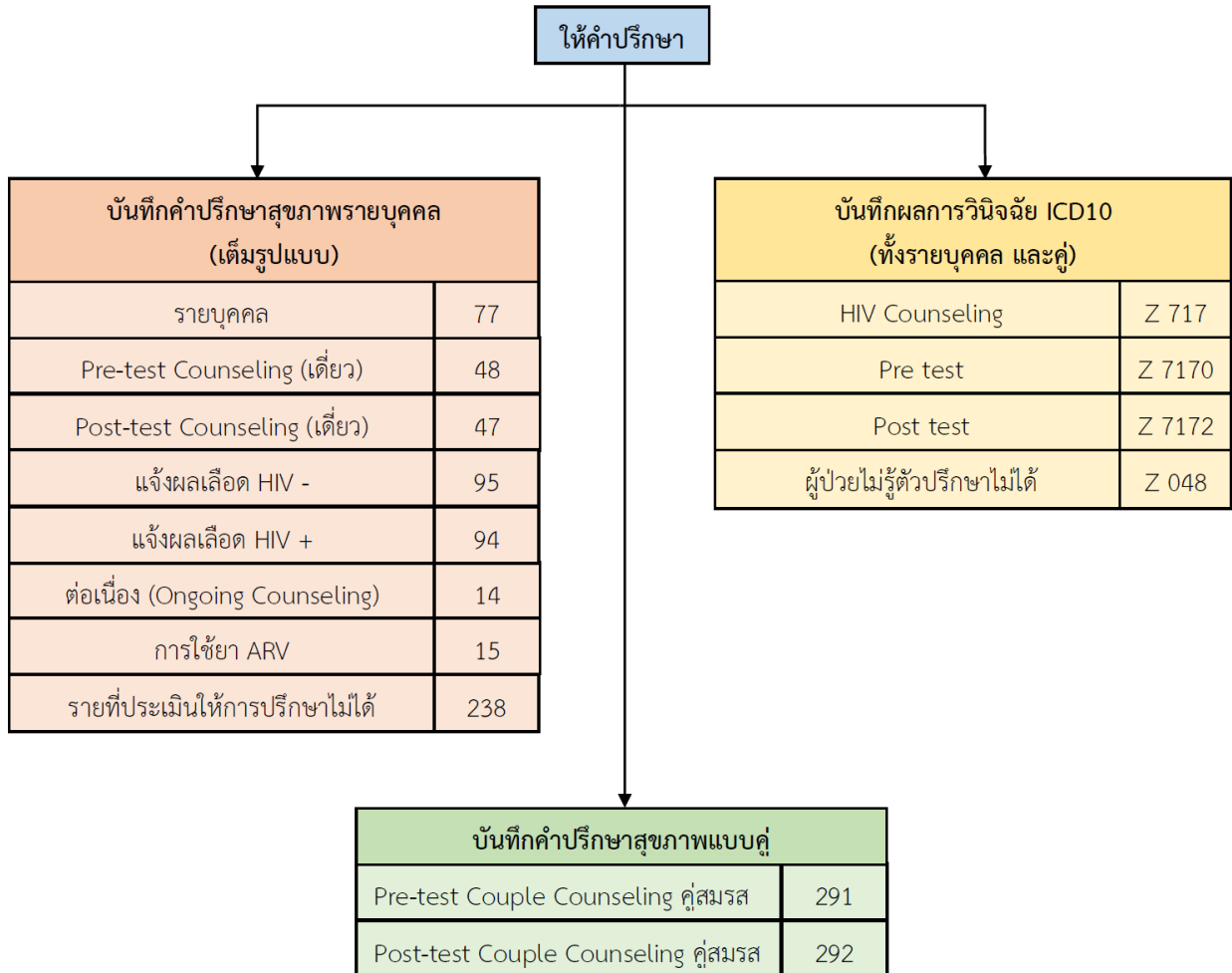
VCT



ผังกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (นอกเวลาราชการ)



การลงบันทึกการให้การปรึกษาเอดส์ในระบบ E-phis



ตัวอย่างการบันทึก

1. การบันทึกรายบุคคล

Pre test - คำปรึกษา 77, 48 / ICD10 Z 717, Z 7170

Post test - คำปรึกษา 77, 47 / ICD10 Z 717, Z 7172

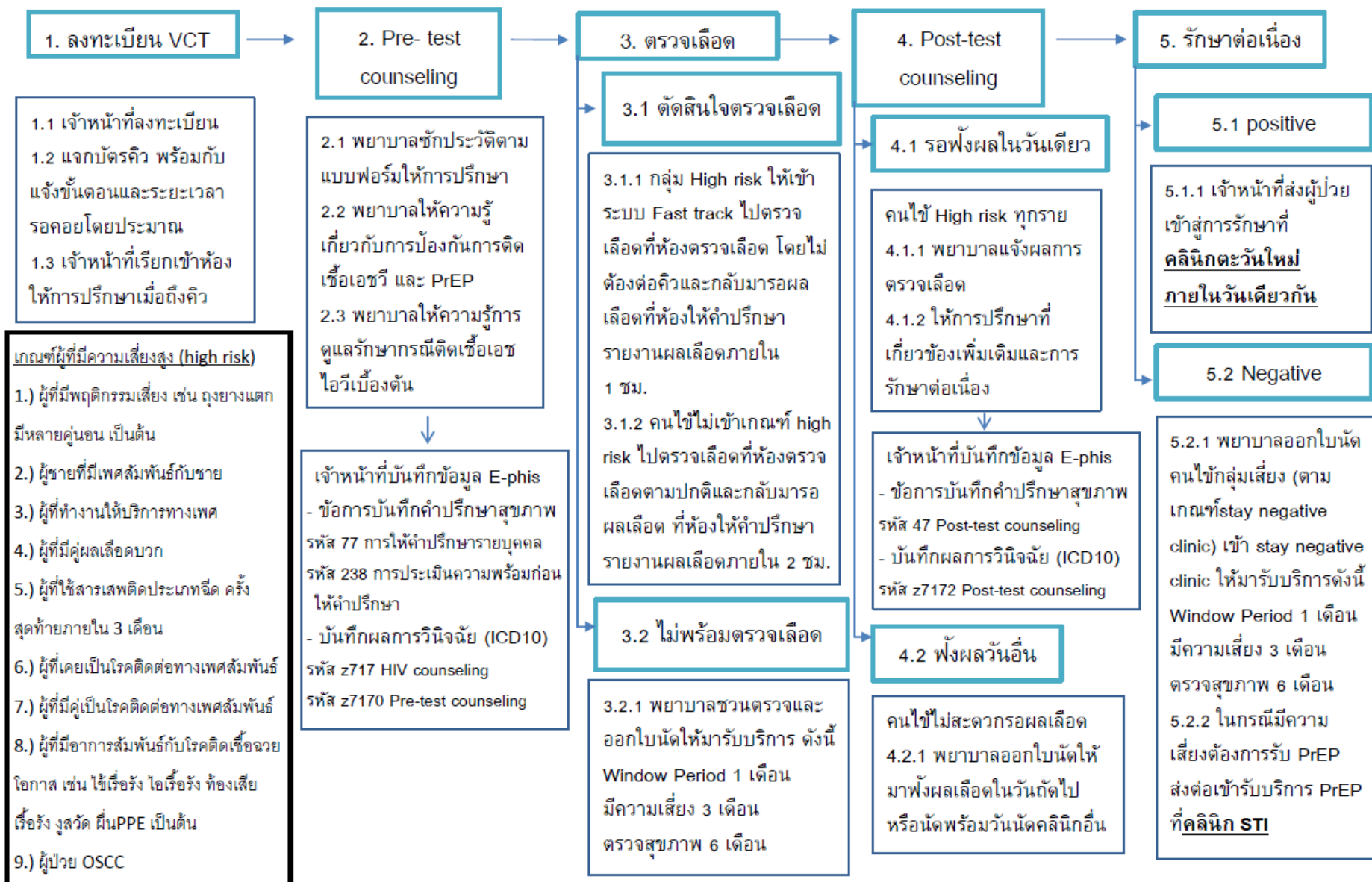
2. การลงบันทึกแบบคู่

Pre test - คำปรึกษา 291 / ICD10 Z 717, Z 7170

Post test - คำปรึกษา 292 / ICD10 Z 717, Z 7172



## ผังกระบวนการให้บริการปรึกษาเพื่อการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ





แบบบันทึกการปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre – test Counselling)

หน่วยงานที่ส่งปรึกษา.....  
 ชื่อ – นามสกุล ผู้ป่วย..... H.N. .... เลขบัตรประชาชน - - - - -  
 คลินิก/แผนกบริการปรึกษา  CMM  หน่วยให้การปรึกษาสุขภาพผู้ป่วยใน  ward  โทร.....  
 วันที่ให้การปรึกษา..... วันที่เจาะเลือด.....\* ผู้รับบริการปรึกษา ( ) ใหม่ (คำอธิบายด้านล่าง)

1. ข้อมูลทั่วไป
  - 1.1 เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง อายุ.....ปี BP...../..... mmHg
  - 1.2 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
  - 1.3 ประเภทผู้รับบริการ ( ) มีพฤติกรรมเสี่ยง ( ) คู่เพศสัมพันธ์ติดเชื้อ ( ) ตรวจสุขภาพ ( ) ผ่าตัด.....
  - ( ) ผากกรรม ( ) รักษาโรคทั่วไป
  - 1.4 อาชีพ ( ) รับจ้าง ( ) แม่บ้าน ( ) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
  - ( ) ค้าขาย ( ) ไม่มีงานทำ
  - 1.5 สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) แยกกันอยู่ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
  - ( ) ม่าย ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
  - 1.6 รายได้ของครอบครัว / เดือน ( ) ต่ำกว่า 3,000 บาท ( ) 3,001 – 5,000 บาท ( ) 5,001 – 10,000 บาท ( ) 10,001 – 20,000 บาท ( ) มากกว่า 20,000บาท
  - 1.7 การศึกษา ( ) ไม่ได้รับการศึกษา ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา / ปวช. ( ) อนุปริญญา ( ) ปริญญาตรีขึ้นไป
  - 1.8 ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
  - 1.9 เชื้อชาติ ( ) ไทย ( ) จีน ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

2. การตรวจเลือดของผู้รับบริการก่อนมาหน่วยงานนี้ ( ) ไม่เคย ( ) เคย ครั้งสุดท้าย วันที่ ...../...../.....สถานที่ตรวจ.....ผลการตรวจ.....

3. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ( ผู้ให้บริการปรึกษาพิจารณาคำบอกเล่าของผู้รับบริการปรึกษา )

พฤติกรรมเสี่ยง	ความเสี่ยงครั้งสุดท้าย	ประเภทผู้รับบริการพฤติกรรมเสี่ยง
1. เกี่ยวสถานบริการ	1. น้อยกว่า 1 สัปดาห์	1. นักเที่ยวสถานบริการ
2. การเจาะอวัยวะ เช่น เจาะหู ลิ้น หรือการสักบนร่างกาย	2. 1 – 2 สัปดาห์	2. คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HIV
3. การรับเลือด หรือการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	3. 2 – 4 สัปดาห์	3. มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสโดยไม่ป้องกัน
4. การร่วมเพศทางปากโดยเป็นผู้กระทำ	4. 4 – 6 สัปดาห์	4. ตรวจเลือดเพื่อभव
5. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน	5. 6 – 8 สัปดาห์	5. ตรวจเลือดเพื่อสมัครงาน
6. สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง	6. 8 – 10 สัปดาห์	6. ผู้ป่วยวัณโรค
7. ชายบริการ	7. 10 – 12 สัปดาห์	7. สามีของหญิงตั้งครรภ์
8. ร่วมเพศ	8. 3 – 6 เดือน	8. ผู้ที่ถูกส่งลงละเมิดทางเพศ
9. ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	9. 6 เดือนขึ้นไป	9. สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง
10. รับบริจาคเลือด		10. หญิง / ชาย ชายบริการ
11. ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง		11. หญิง / ชาย ร่วมเพศ
12. ติดเชื้อจากมารดา		12. ผู้ติดยาเสพติด
13. ป่วยเป็นวัณโรค		13. ผู้รับบริจาคเลือด
14. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย		14. เปลี่ยนคู่นอนหลายคน
15. อื่นๆ		15. คู่นอน / คู่สมรส มีพฤติกรรมเสี่ยง
		16. คู่นอน / คู่สมรส ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์
		17. ANC
		18. อื่นๆ
		19. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

ครั้งสุดท้ายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (ระบุ วดป.).....

สรุป พฤติกรรมเสี่ยง  ความเสี่ยงครั้งสุดท้าย  ประเภทผู้รับบริการพฤติกรรมเสี่ยง

คำอธิบาย \* = หมายถึง ผู้รับบริการปรึกษาก่อนการตรวจเลือด (Pre – test Counselling) ที่มาครั้งแรกให้นับเป็นรายใหม่โดยใส่เครื่องหมาย √ ใน ( )



## แบบบันทึกการปรึกษาหลังการตรวจเลือด (Post – test Counselling)

หน่วยงานที่ส่งปรึกษา.....

ชื่อ – นามสกุล ผู้ป่วย..... H.N. ....คลินิก/แผนกบริการ

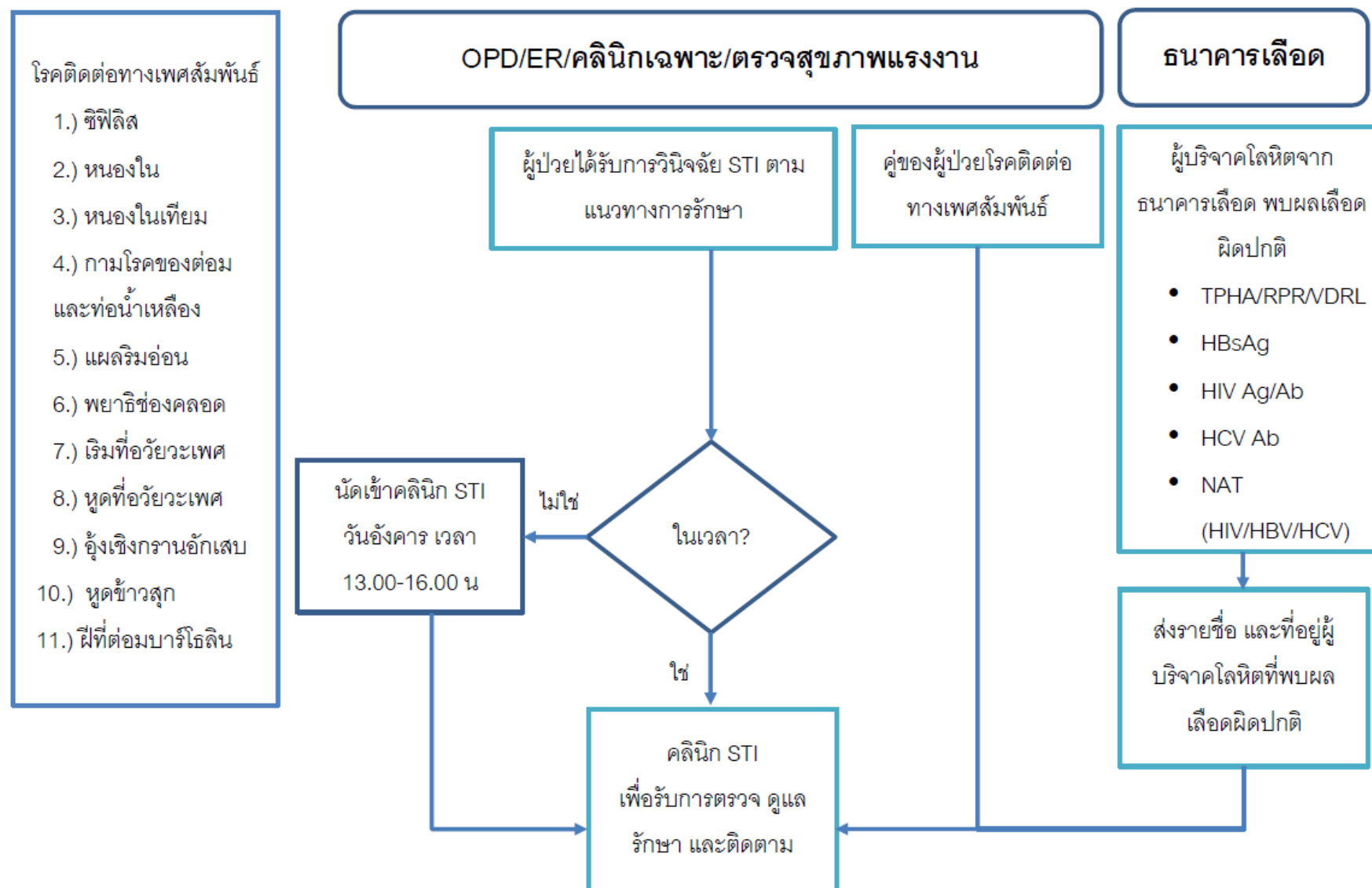
ปรึกษา  CMM  หน่วยให้การปรึกษาสุขภาพผู้ป่วยใน  ward

วันที่ให้การปรึกษา..... วันที่เจาะเลือด.....\* ผู้รับบริการปรึกษา ( ) ใหม่ (คำอธิบายด้านล่าง)

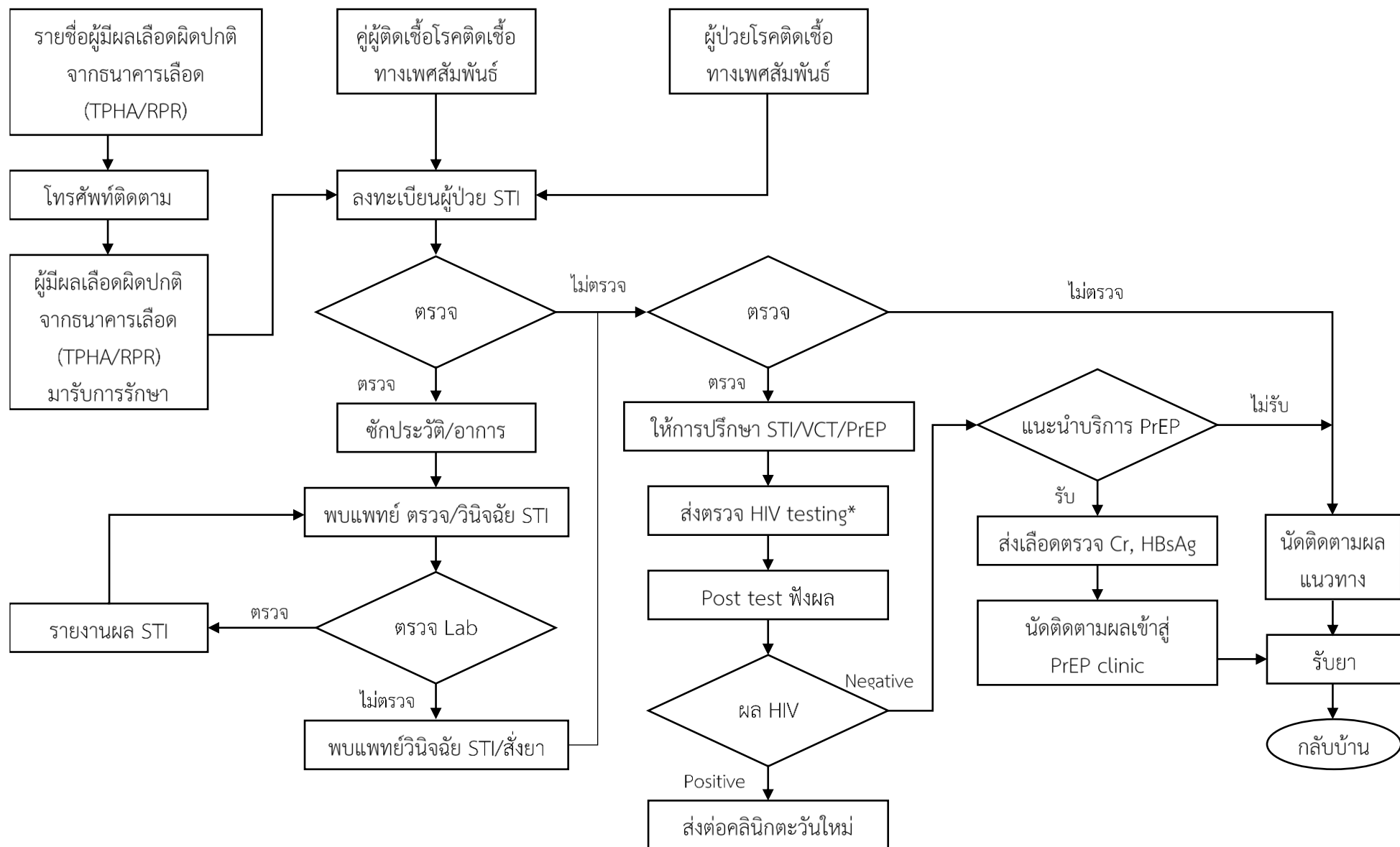
1. ทบทวนความเข้าใจในการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเลือด  
(เข้าใจ คือ ผู้รับบริการปรึกษาเข้าใจตรงตามความหมายด้านล่าง)  
(ไม่เข้าใจ คือ ผู้รับบริการปรึกษาอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจตรงตามความหมายด้านล่าง)  
ความแตกต่างระหว่างผู้ติดเชื้อเอดส์กับผู้ป่วยเอดส์  
( ) เข้าใจ ( ) ไม่เข้าใจ .....  
ขั้นตอนในการตรวจเลือด (การตรวจขั้นต้น และการตรวจยืนยัน)  
( ) เข้าใจ ( ) ไม่เข้าใจ .....  
ความหมายของผลการตรวจเลือดแต่ละขั้น (บวก / ลบ (Window period) / ลบ)  
( ) เข้าใจ ( ) ไม่เข้าใจ .....  
การคาดคะเนผลการตรวจ (ขึ้นกับพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการปรึกษา)  
( ) เข้าใจ ( ) ไม่เข้าใจ .....
2. ปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อทราบผลการตรวจเลือดกรณีเป็นบวก  
.....  
การวางแผนแก้ไข .....  
ผลเลือด ( ) ลบ ประเมินว่าไม่อยู่ในระยะแฝง  
( ) ลบ (Window period) อาจอยู่ในระยะแฝง พฤติกรรมเสี่ยงครั้งสุดท้าย วันที่ .....  
( ) บวก ครั้งที่ 1 ..... วันที่ .....  
ครั้งที่ 2 ..... วันที่ .....
3. ปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาที่พบภายหลังจากทราบผลเลือดเป็นบวก  
.....  
การวางแผนแก้ไข .....
4. พฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยน (ทั้งกรณีผลเลือดเป็นบวกและลบ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
( ) งดมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ( ) ใช้ถุงยางอนามัย ( ) งดใช้เข็มร่วม  
( ) งดดื่มเหล้า / สิ่งเสพติด ( ) ไม่มี  
( ) อื่น ๆ .....
5. การแจ้งผลเลือดต่อคู่เพศสัมพันธ์  
( ) แจ้ง เนื่องจาก .....  
ปัญหาที่อาจเกิด .....  
( ) ไม่แจ้ง เนื่องจาก .....  
( ) ไม่แน่ใจ เนื่องจาก .....
6. การแจ้งผลเลือดต่อผู้อื่น  
( ) แจ้ง ระบุบุคคล ..... เนื่องจาก .....  
( ) ไม่แจ้ง เนื่องจาก .....  
( ) ไม่แน่ใจ เนื่องจาก .....
7. ข้อสังเกตอื่น ๆ ของผู้ให้บริการปรึกษา  
.....
8. วันนัดครั้งต่อไป ..... ผู้ให้การปรึกษา .....  
( ) ฟังผลเลือด  
( ) นำผลเลือดไปพบแพทย์  
( ) อื่น ๆ ระบุ.....

STI

แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการได้รับการวินิจฉัย  
เข้าคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI Clinic)



## คลินิกโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

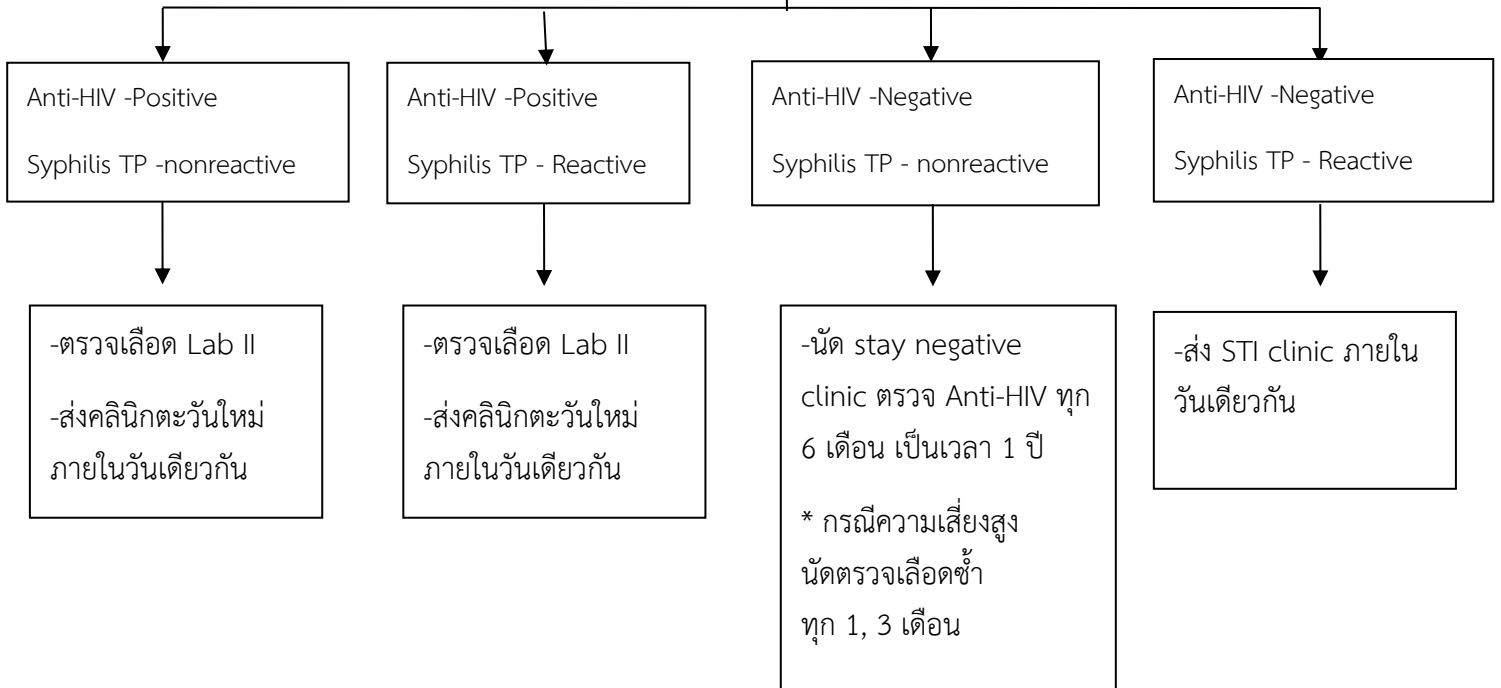


## แนวทางการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีที่ stay negative clinic

เกณฑ์ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง

ได้แก่ ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นประจำ เช่น มีหลายคู่นอน, ไม่สวมถุงยางอนามัย เป็นต้น  
 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย  
 ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการทางเพศ  
 ผู้ที่มีคู่อผลเลือดบวก  
 ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่กำลังฉีดอยู่หรือฉีดครั้งสุดท้ายภายใน 3 เดือน  
 ผู้ที่เป็นหรือมีคู่เป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ส่ง stay negative clinic ให้ตรวจเลือด Anti-HIV, Syphilis TP



### หมายเหตุ

- หลังจากติดตามตรวจเลือดครบ 1 ปี และประเมินแล้วไม่มีความเสี่ยงทั้งจากเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดมาอย่างน้อย 4 สัปดาห์แล้ว
- พยาบาลจะให้คำแนะนำและส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อไปในระยะยาวหากมีพฤติกรรมเสี่ยงให้มาตรวจ anti-HIV ทันที



## โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรค	อาการทางคลินิก	การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ		การรักษา		นัดตรวจติดตาม
				Recommend	Alternative	
Anogenital wart (A63)	ก้อนหรือติ่งเนื้อ ลักษณะผิวอาจเรียบหรือขรุขระ สีอาจจะสีชมพูสีน้ำตาล สีเนื้อ พบบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก และช่องคอ	Clinical diagnosis แต่บางรายที่ไม่แน่ใจหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษา หรือแย่งลง หูดมีสีเข้ม มีแผล มีเลือดออก อาจจะตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา		- 80-100% TCA apply lesion weekly - 5% Imiquimod apply AD ไม่เกิน 16 week - 25% Tincture pedophilic apply lesion weekly	- Cryotherapy/Liquid nitrogen - Surgery - Electro surgery - Laser surgery	ทุก 1 สัปดาห์ จนกว่าจะหาย
Trichomoniasis (A59)	ผู้ป่วยหญิงมีอาการตกขาวผิดปกติ สีเหลืองออกเขียว มีกลิ่น คัน แสบ ระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ ผู้ชายจะมีปัสสาวะแสบขัด	<b>Wet smear</b>	<b>culture</b>	- Metronidazole 2 gm oral once หรือ - Metronidazole (500) 1x2 oral pc *7 วัน	- Tinidazole 2 gm oral once	1 สัปดาห์ Repeat wet smear และ 3 เดือน ตรวจ Syphilis และ Anti-HIV
		Unna-pappenheim หรือ Gram stain พบ gram-negative short rod bacilli เรียงตัว เห็นเป็นลักษณะ school of fish	พบ Trichomonas vaginalis			
Anogenital Herpes (A60.0 – A60.9)	มีตุ่มน้ำใสร่วมกับการเจ็บปวดแสบ และคัน ผู้ชายมักพบที่บริเวณองคชาต ผู้หญิงมักพบที่ปากช่องคลอด และช่องคลอด	Tzanck test พบ multinucleated giant cell		1 <sup>st</sup> clinical episode	Recurrent	1 สัปดาห์ ดูรอยโรคและ 3 เดือน ตรวจ Syphilis และ Anti-HIV
				- Acyclovir (200) 1x5 oral *7-10 วัน - Acyclovir (200) 1x3 oral *7-10 วัน	- Acyclovir (400) 1x3 oral *5 วัน - Acyclovir (800) 1x2 oral *5 วัน - Acyclovir (800) 1x3 oral *2 วัน	

## โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรค	อาการทางคลินิก	การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ		การรักษา		นัดตรวจติดตาม
		Gram strain	culture	Recommend	Alternative	
Gonorrhea อวัยวะเพศ (A54.0) ทวารหนัก (A54.6)	ผู้ชายจะมีปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ ผู้หญิง มักไม่มีอาการ หากมีอาการ จะมีตกขาวผิดปกติ PID	Uethral swab พบ gram- negative intracellular diplococci	Uethral swab พบ Neisseria gonorrhoeae	Ceftriaxone 250 mg IM once และรักษาหนองในเทียม ร่วมด้วย	- Cefixime (400) 1 tab oral once - Azithromycin (250) 8x1 oral once (2 gm/once)	1 สัปดาห์ Repeat G/S และ 3 เดือน ตรวจ Syphilis และ Anti-HIV
Gonorrhea ช่องคอ (A54.5)		Swab พบ gram-negative intracellular diplococci	Swab c/s พบ Neisseria gonorrhoeae			
Gonorrhea เยื่อปูดตา (A54.3)		Swab พบ gram-negative intracellular diplococci	Swab c/s พบ Neisseria gonorrhoeae			
Non-GC urethritis (A56)	ผู้ป่วยชายจะมีอาการปัสสาวะแสบขัด อาจมีมูกใสหรือมูกขุ่น คันที่ท่อ ปัสสาวะ ผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ ส่วนน้อยอาจมีตกขาว	ตรวจพบ urethral Gram stain พบ PMN>5cells/oil field2 หรือตรวจพบ mucopurulent discharge ที่ cervix ในผู้หญิงโดยไม่พบ Gram-negative intracellular diplococci จาก cervical Gram stain หรือ Chlamydia test positive		- Azithromycin 1 gm กินครั้งเดียว ขณะท้องว่าง หรือก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง	- Doxycycline (100) 1x2 oral pc* 14 วัน - Roxithromycin (150) 1x2 oral ac* 14 วัน - Erythromycin (500) 1x4 oral pc hs* 14 วัน	2 สัปดาห์ และ 3 เดือน ตรวจ Syphilis และ Anti-HIV
LGV (A55)	มีแผลเจ็บที่อวัยวะเพศ ต่อมมน้ำเหลือง โต กดเจ็บที่ขาหนีบ (พบลักษณะ ที่เรียกว่า groove sign)	Clinical diagnosis หรือ พบเชื้อ Chlamydia trachomatis		- Doxycycline (100) 1x2 oral pc* 21 วัน	- Erythromycin (500) 1x4 oral pc hs* 21 วัน	3 สัปดาห์ และ 3 เดือน ตรวจ Syphilis และ Anti-HIV
Chancroid (A57)	ตุ่มนูนแดงและเจ็บที่อวัยวะเพศ หลังจากนั้นแตกเป็นแผล ก้นแผล มีหนอง ขอบแผลนูนไม่แข็ง รอบ ๆ แผลจะอักเสบแดง มีอาการเจ็บมาก	<b>Gram strain</b> Unna-pappenheim หรือ Gram stain พบ gram- negative short rod bacilli เรียงตัว เห็นเป็น ลักษณะ school of fish	<b>culture</b> พบ Haemophilus ducreyi	- Ceftriaxone 250 mg IM once	- Azithromycin 1 gm once - Ciprofloxacin (500) 1x2 oral pc* 3 วัน - Erythromycin (500) 1x4 oral pc his* 7-14 วัน	1 สัปดาห์ ดูรอยโรค และ 3 เดือน ตรวจ Syphilis และ Anti-HIV



## โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

## Syphilis

ระยะโรค	อาการทางคลินิก	การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ			การรักษา	
		Dark-field Microscopy	Nontreponemal test	Treponemal test	Recommend	Alternative
Primary syphilis (A51.0 - 51.2)	แผลที่อวัยวะเพศ (Chancre)	พบเชื้อจากแผล chancre	reactive หรือ nonreactive	reactive หรือ nonreactive	Benzathine PenG 2.4 mU IM* 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doxycycline (100) 1x2 oral pc* 14 วัน</li> <li>- Tetracycline (500) 1x4 oral pc hs* 14 วัน</li> <li>- Azithromycin (250) 8x1 oral once (2 gm/once)</li> <li>- Erythromycin (500) 1x4 oral pc hs* 14 วัน</li> <li>- Ceftriaxone 2 gm IV/IM OD*10 – 14 วัน</li> </ul>
Secondary syphilis (A51.3 - 51.4)	Body rash, palmoplantar rash, condyloma lata, mucous patch, alopecia	พบเชื้อจากผื่น condyloma lata, Mucous patch	reactive	reactive		
Early latent syphilis (A51.5, 51.9)	ตรวจไม่พบรอยโรค (สัมผัสเชื้อ น้อยกว่า 1 ปี)	-	reactive	reactive		
Late latent syphilis (A52.8, 52.9)	ตรวจไม่พบรอยโรค (สัมผัสเชื้อ น้อยกว่า 1 ปี)	-	reactive	reactive	Benzathine PenG 2.4 mU IM weekly * 3 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doxycycline (100) 1x2 oral pc* 28 วัน</li> <li>- Tetracycline (500) 1x4 oral pc hs* 28 วัน</li> </ul>
Latent syphilis Unknown duration (A53.0)	ตรวจไม่พบรอยโรค	-	reactive	reactive		
Tertiary syphilis Benign gummatous Syphilis (A52.7) Cardiovascular Syphilis (52.0)	เช่น Gumma Aortic aneurysm เป็นต้น		reactive	reactive		
Neuro syphilis (A52.1 – 52.3)	ไม่มีอาการหรือมีอาการทางสมองและเยื่อหุ้มสมอง เช่น CVA, Meningitis, tabes dorsalis, charcot knee hoint, Psychosis		reactive	reactive	Aqueous crystalline PenG 18 – 24 mU/day IV (แบ่งฉีด 3-4 mUq 4 hr)* 10 – 14 วัน	- Ceftriaxone 2 gm IV/IM OD *10 – 14 วัน

หมายเหตุ ตรวจติดตาม serum RPR หลังได้รับการรักษา 3 เดือน, 6 เดือน และ 12 เดือน

หากผู้ป่วยนำผลเลือดมา ให้แพทย์ผู้ตรวจรักษา ส่งตรวจ syphilis TP ใหม่ทุกครั้ง เพื่อเป็น base line ติดตามการรักษาต่อไป

## การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP)

ประสิทธิผลการใช้ยาต้านเอชไอวีสำหรับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) พบว่ารูปแบบการใช้ (PrEP) โดยการกิน TDF/FTC ทุกวันพบว่ามีประสิทธิผลของ (PrEP) ที่ร้อยละ 92 หากกินยาอย่างสม่ำเสมอ

- ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเหมาะกับการเริ่ม(PrEP)
  - ผู้ที่คู่นอนและคู่อุปถัมภ์หรือคู่นอนเอชไอวี หรือคู่นอนเอชไอวีแล้วแต่ยังคงตรวจพบเชื้อไวรัสในเลือดอยู่
  - ผู้ที่คู่นอนที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
  - ผู้ที่มารับบริการ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) อยู่ที่เป็นประจำโดยไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้
  - ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
  - ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการทางเพศ
  - ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่กำลังฉีดอยู่หรือฉีดครั้งสุดท้ายภายใน 3 เดือน
  - ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
  - ผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา
- การเข้าถึงบริการ PrEP ในประเทศไทยยังคงจำกัดอยู่ในลักษณะของโครงการวิจัยและในโครงการนำร่องในกลุ่มประชากรสำคัญอยู่เพื่อผลักดันเข้าสู่นโยบายต่อไป ในขณะนี้บริการ PrEP ยังไม่ได้อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาโรงพยาบาลใด อย่างไรก็ตามผู้มีความจำเป็นต้องได้รับ PrEP เพื่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีอาจขอรับบริการได้จากสถานพยาบาลต่าง ๆ โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองซึ่งราคาอยู่ที่ประมาณ 600 – 2,000 บาทต่อเดือน

## การป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis : PEP)

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสหรือ PEP แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

1. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังการสัมผัสจากการทำงาน หรือ HIV occupational PEP (HIV oper) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆ จากการทำงานผ่านผิวหนัง (เช่น ถูกเข็มตำ) ผ่านทางเยื่อหู (เช่น กระเด็นเข้าตา ปาก) หรือผ่านผิวหนังที่ไม่ปกติ เช่น มีบาดแผลรอยแตก มีผื่น
2. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่การทำงาน หรือ HIV non- occupational PEP (nPEP) สำหรับการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การถูกเข็มตำนอกสถานพยาบาลและการได้รับบาดเจ็บ

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังการสัมผัสจากการทำงาน (HIV Occupational Post-Exposure Prophylaxis : HIV oPEP)

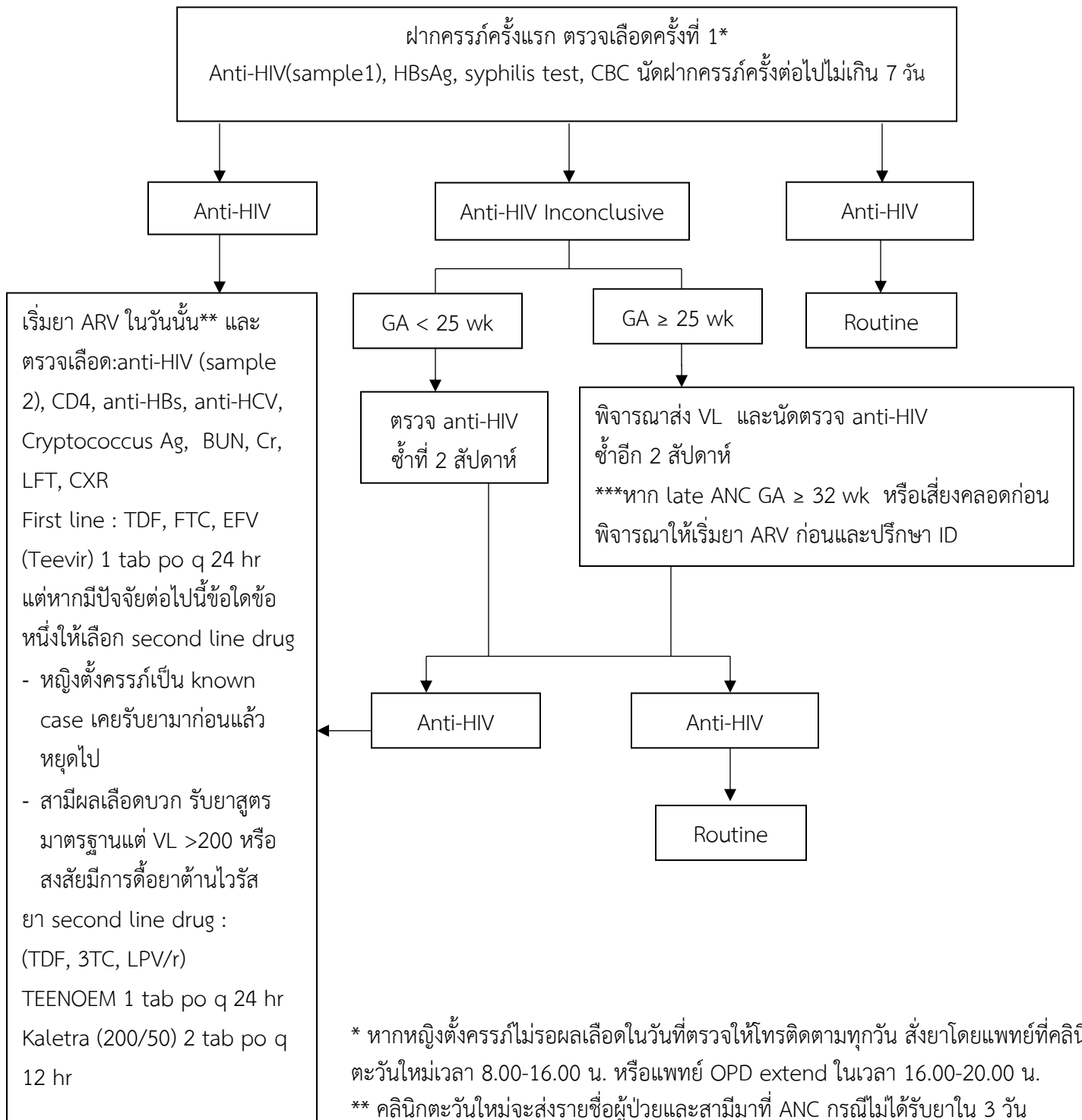
กรณีมีข้อบ่งชี้ในการให้ HIV oPEP จะต้องให้โดยเร็วที่สุดหลังสัมผัส (ภายใน 1 – 2 ชั่วโมง) และอย่างช้าไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัส โดยการกินยาจนครบ 4 สัปดาห์และควรอยู่ภายใต้การติดตามผลดูแลของแพทย์ และเจาะเลือดตรวจ Anti HIV, VDRL, Anti HBV, Anti HCV ภายใน 24 ชั่วโมง และควรติดตามเจาะเลือดซ้ำหลังสัมผัส 1 เดือน และ 3 เดือนในช่วงเวลานี้ผู้สัมผัสควรงดบริจาคเลือด อวัยวะและอสุจิ ให้สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง แต่ถ้าบุคลากรที่สัมผัสมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบจากแหล่งสัมผัสด้วย ควรเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีซ้ำหลังสัมผัส 6 เดือนอีกครั้ง เนื่องจากพบ delayed HIV seroconversion ในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบี พร้อมกันการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินผลข้างเคียงของ HIV oPEP เช่น CBC, Cr และ SGPT และติดตามในกรณีที่มีอาการ และ/หรือ อาการแสดงสงสัยผลข้างเคียงจากยาต้านเอชไอวี

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

กรณีมีข้อบ่งชี้ในการให้ HIV nPEP จะต้องให้โดยเร็วที่สุดหลังสัมผัส (ภายใน 1 – 2 ชั่วโมง) และอย่างช้าไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัส\* โดยต้องกินจนครบ 4 สัปดาห์เช่นเดียวกับ HIV oPEP และควรอยู่ภายใต้การติดตามดูแลของแพทย์ ติดตามเจาะเลือดผู้สัมผัสเพื่อตรวจ Anti-HIV ซ้ำหลังสัมผัส 1 เดือน และ 3 เดือน ในช่วงเวลานี้ผู้สัมผัสควรงดบริจาคเลือด อวัยวะและอสุจิ ให้สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินผลข้างเคียงของ HIV nPEP เช่น CBC, Cr และ SGPT ควรตรวจเป็นพื้นฐาน และติดตามในกรณีที่มีอาการ และ/หรือ อาการแสดงสงสัยผลข้างเคียงจากยาต้านเอชไอวี

# สุติ – นรีเวชกรรม

## แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ HIV ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลตากสิน

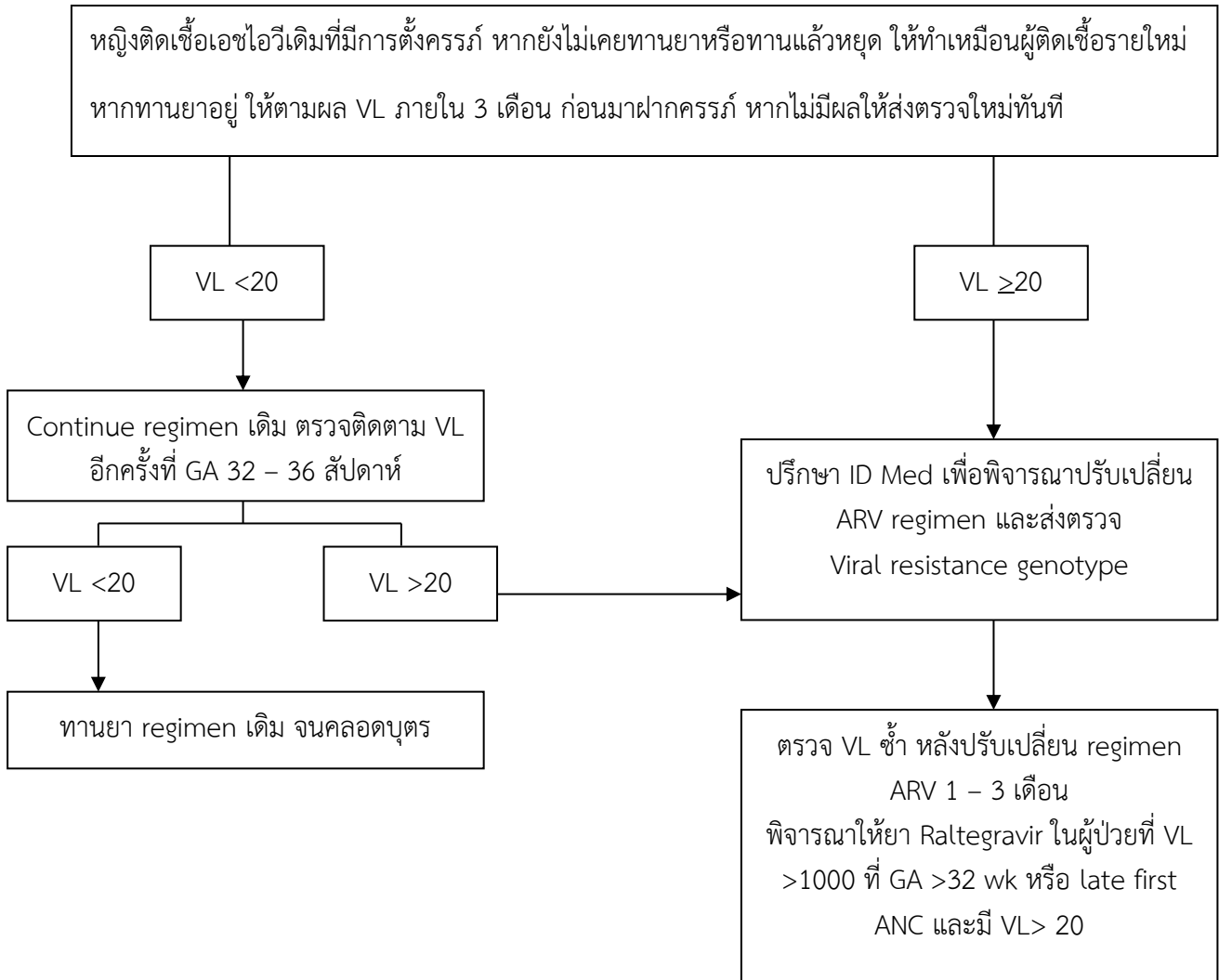


\* หากหญิงตั้งครรภ์ไม่รอฟผลเลือดในวันที่ตรวจให้โทรติดตามทุกวัน สั่งยาโดยแพทย์ที่คลินิก  
ในวันใหม่เวลา 8.00-16.00 น. หรือแพทย์ OPD extend ในเวลา 16.00-20.00 น.

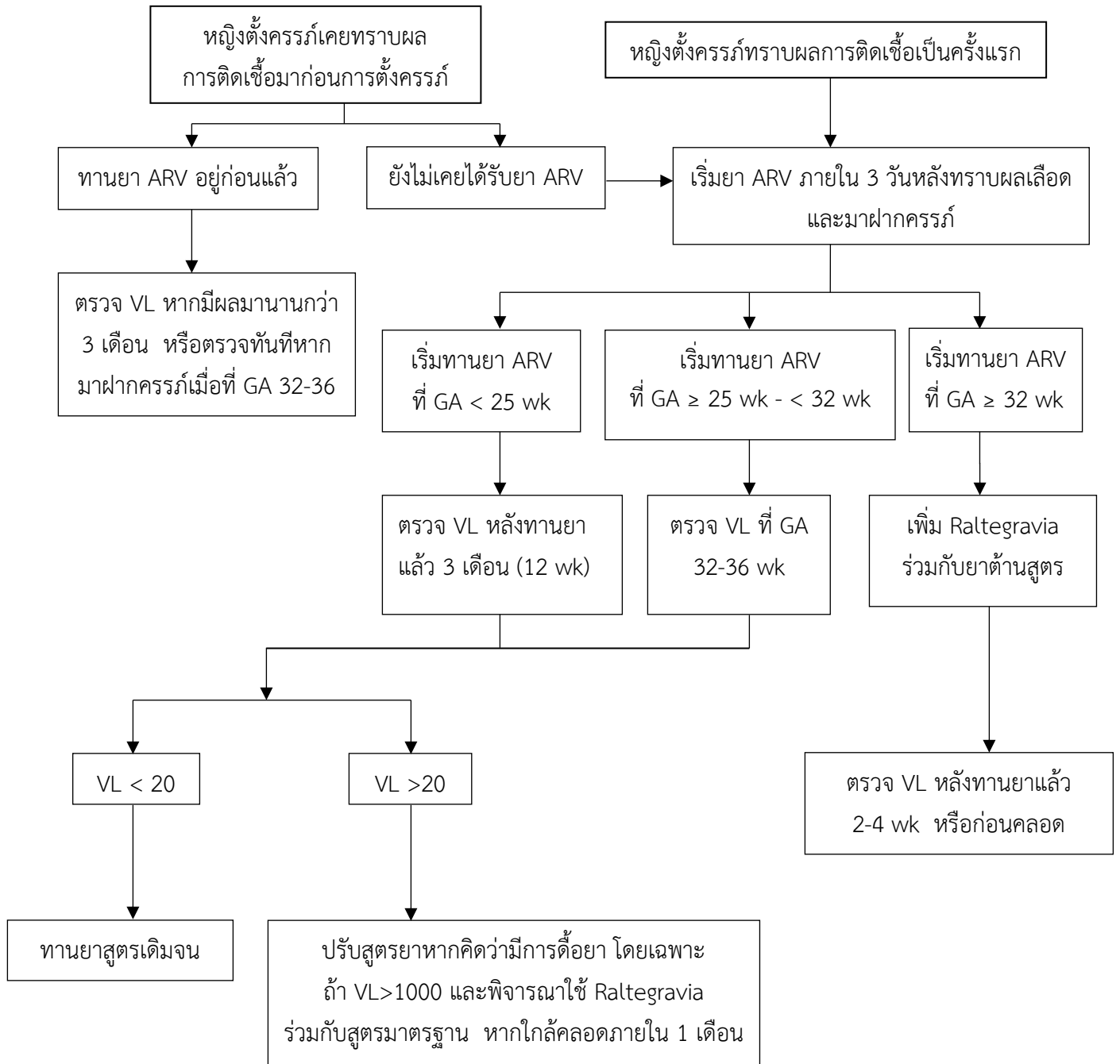
\*\* คลินิกในวันใหม่จะส่งรายชื่อผู้ป่วยและสามีมาที่ ANC กรณีไม่ได้รับยาใน 3 วัน

ANC และสังคมสงเคราะห์จะตามผู้ป่วย โดยถ้าเกิน 2 สัปดาห์สังคมสงเคราะห์จะลงเยี่ยมบ้าน

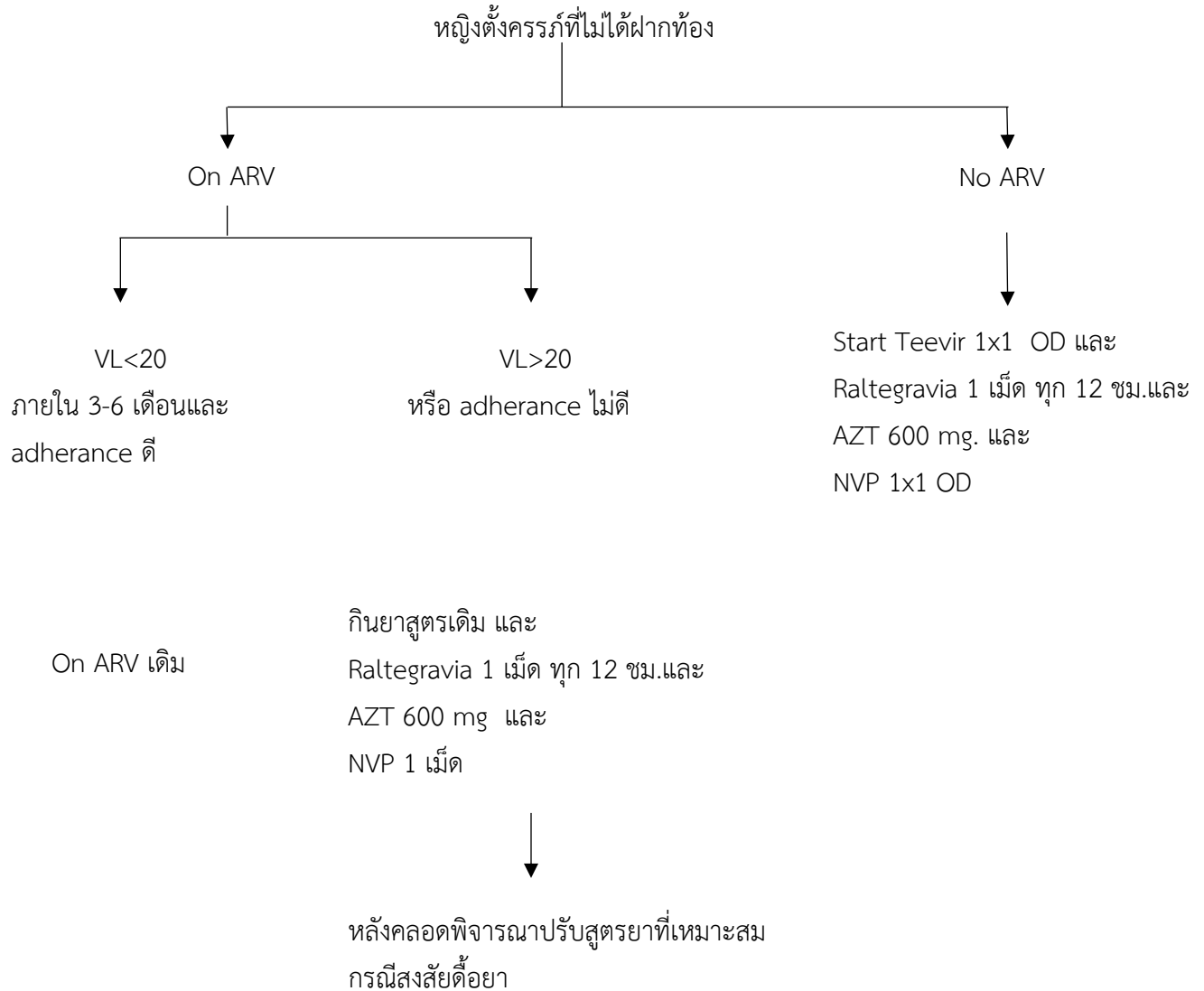
\*\*\* สามีที่ติดเชื้อ HIV ส่งรักษาที่คลินิกในวันใหม่ ทุกราย



## แนวทางการตรวจติดตาม Viral load สำหรับหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี



แนวทางการให้ยาต้าน HIV เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ  
จากแม่สู่ลูกในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากท้อง



**หมายเหตุ** กรณี GA < 32 Weeks พิจารณาให้ TDF 600 mg ก่อนคลอด  
เช่น กรณีกินยาที่มี TDF เดิม ให้เพิ่มอีก 1 เม็ด  
กรณีกินยาที่ไม่มี TDF ให้เพิ่มอีก 2 เม็ด



## การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

### กรณีที่ 1 : หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสก่อนเริ่มตั้งครรภ์

ก่อนคลอดเริ่มยาทันทีโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4	ระหว่างคลอด	หลังคลอด	
		แม่	ทารก
สูตรแรกที่แนะนำ : TDF/FTC+EFV หรือ TDF+3TC+EFV สูตรทางเลือก* : AZT+3TC+LPV/r หรือ TDF+3TC+LPV/r หรือ TDF / FTC+LPV/r	ให้ยาชนิดเดิม + AZT 300 mg. ทุก 3 ชั่วโมง หรือ 600 mg. ครั้งเดียวจนคลอดเสร็จ (VL<20cpm งด AZT ได้)	ให้ยาต่อหลังคลอดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย	AZT syrup 4mg./kg ทุก 12 ชั่วโมง นาน 4 สัปดาห์ (เริ่มภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดดีที่สุด) *หมายเหตุ : หากคลอดจากแม่ที่เสี่ยงสูง เด็กควรได้รับยา 3 ตัว

#### \*ในกรณีที่มีอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

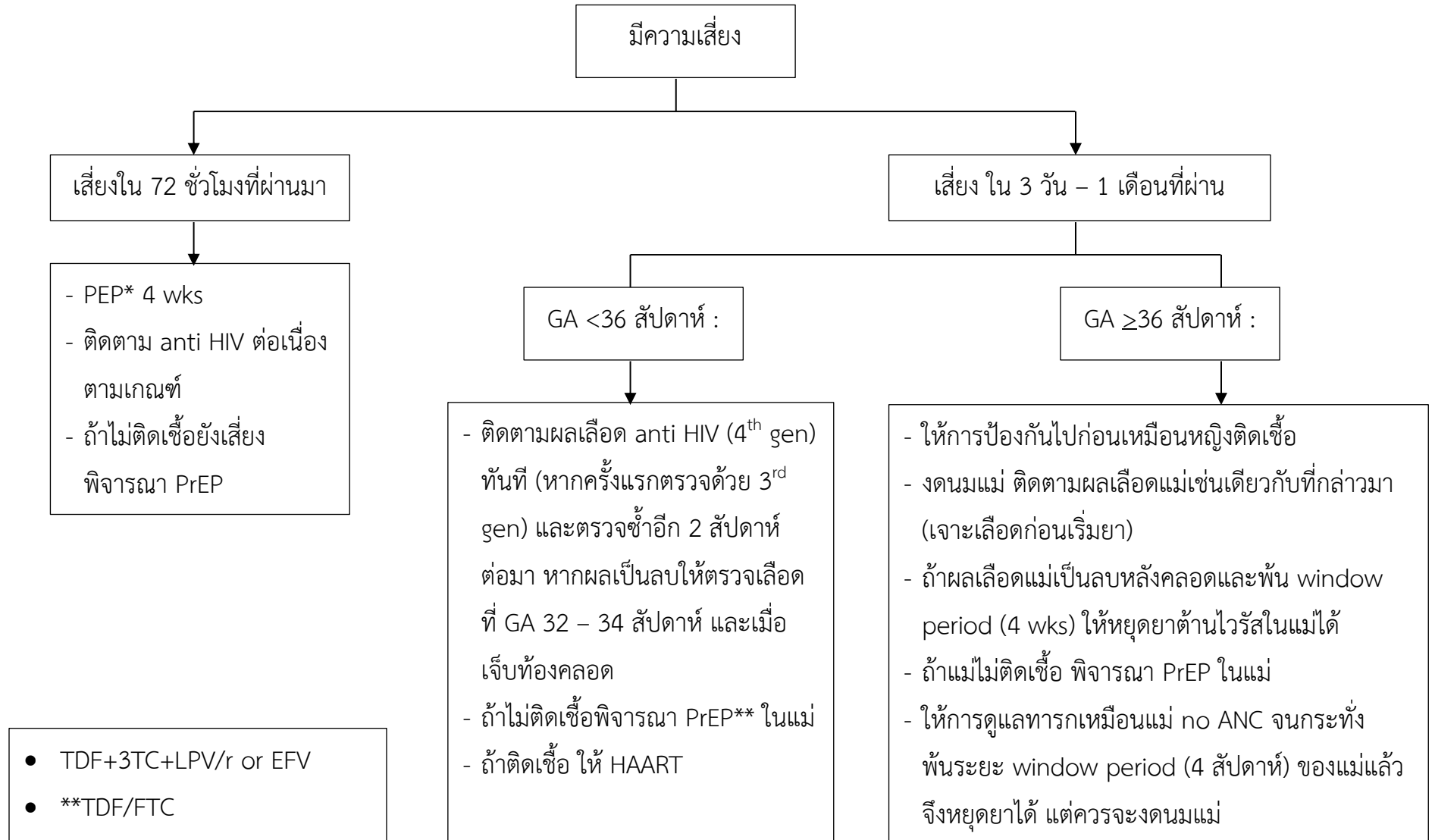
- มีประวัติสามีของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสงสัยการดื้อยา เช่นกินยาไม่สม่ำเสมอ มีผล HIV VL>50 copies/ml หรือไม่มีผล HIV VL
- หญิงตั้งครรภ์เคยรับยาสูตร AZT+single dose NVP มาก่อนหรือเคยได้รับยาสูตร NNRTIs-based HAART มาก่อนและหยุดยาไปก่อนตั้งครรภ์ หรือตรวจพบการดื้อยาด้านไวรัสกลุ่ม NNRTIs มาก่อน
- หากมีประวัติเสี่ยงข้างต้น แนะนำให้เริ่มด้วยสูตร ทางเลือก TDF/FTC (หรือTDF+3TC) +LPV/r หรือ AZT +3TC+LPV/r และตรวจ HIV genotype(RT gene) โดยไม่ต้องรอผล ก่อนการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส (สามารถส่งตรวจได้ที่โรงพยาบาลรามามาธิบดี) หากผลการตรวจพบว่าไม่ดื้อยาสูตร NNRTI สามารถปรับสูตรยาต้านไวรัสเป็นสูตรพื้นฐาน(NNRTI) ได้หลังคลอด สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติเสี่ยงต่อการดื้อยาให้พิจารณาตรวจการดื้อยา RT genotype ในสถานที่ที่มีความพร้อม

## การให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

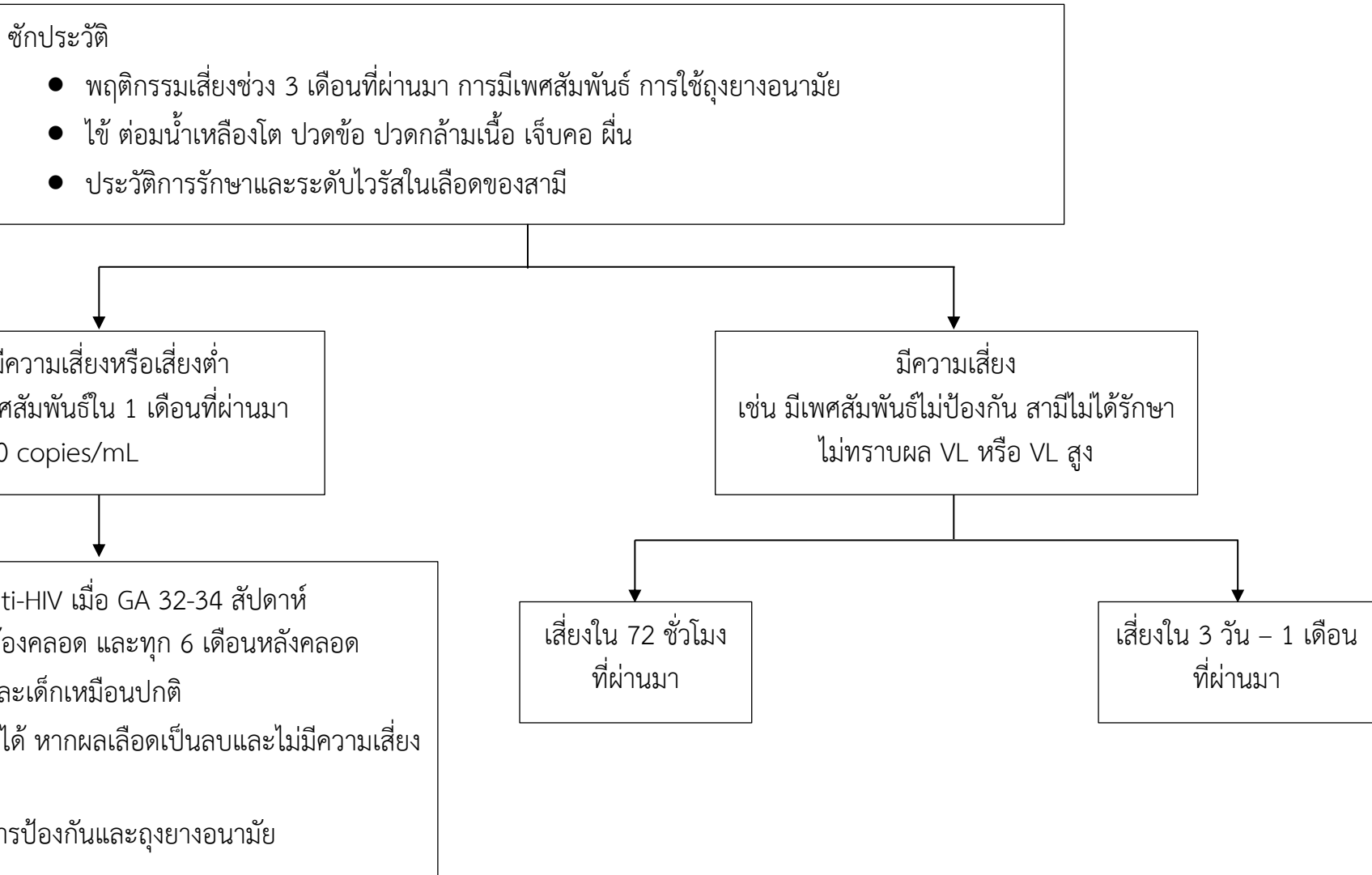
### กรณีที่ 2 : หญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับยาต้านไวรัสก่อนเริ่มตั้งครรภ์

ก่อนคลอด	ระหว่างคลอด	หลังคลอด	
		แม่	ทารก
ใช้สูตรที่ทำให้ระดับ VL<50 copies/ml กรณีที่ใช้ EFV แม่จะอยู่ในช่วงไตรมาสแรกสามารถใช้ยาสูตรเดิมต่อได้	ให้ยาชนิดเดิม + AZT 300 mg. ทุก 3 ชั่วโมง หรือ 600 mg. ครั้งเดียวจนคลอดเสร็จ (VL<20cpm งด AZT ได้)	ให้ยาสูตรเดิมก่อนเปลี่ยนหรือปรับสูตร ยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ใหญ่	AZT syrup 4mg./kg ทุก 12 ชั่วโมง นาน 4 สัปดาห์ (เริ่มภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดดีที่สุด) *หมายเหตุ : หากคลอดจากแม่ที่เสี่ยงสูง เด็กควรได้รับยา 3 ตัว
กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่แม่จะได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์มานานกว่า 12 สัปดาห์แล้ว แต่กินยาไม่สม่ำเสมอหรือมี VL ในช่วง > 32 สัปดาห์ > 1000 copies /ml ให้			

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดลบระหว่างฝากครรภ์หรือมาคลอดแต่สามีมีผลเลือดบวก

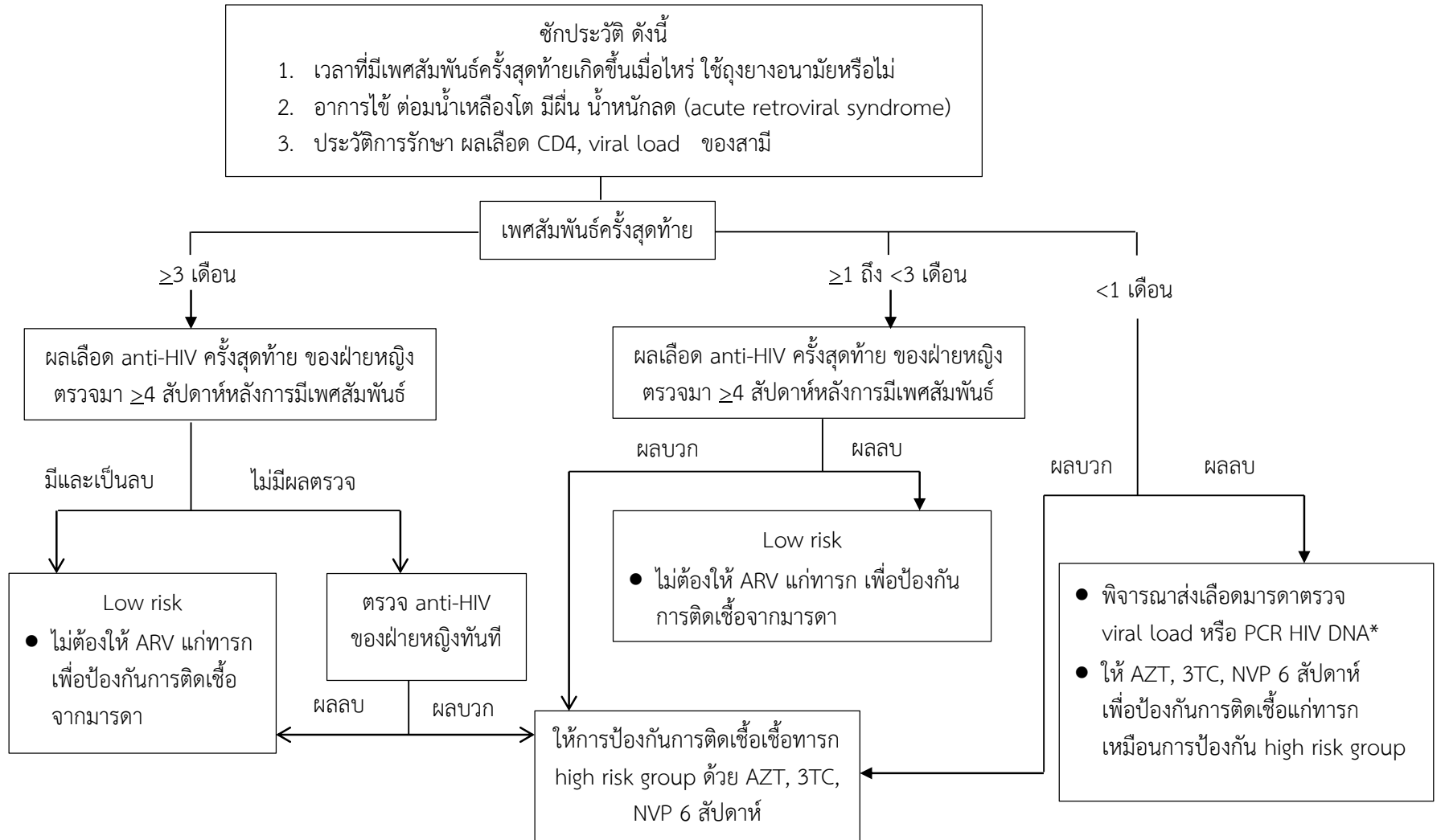


## แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดลบระหว่างฝากครรภ์หรือมาคลอดแต่สามีมีผลเลือดบวก



หมายเหตุ : การตรวจ HIV DNA หรือ RNA (Qualitative) ในหญิงตั้งครรภ์ อาจพิจารณาทำได้ในที่มีความพร้อมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยการติดเชื้อให้เร็วขึ้น

### Serodiscordant (คู่ผลเลือดต่าง) ทราบผลหลังคลอด

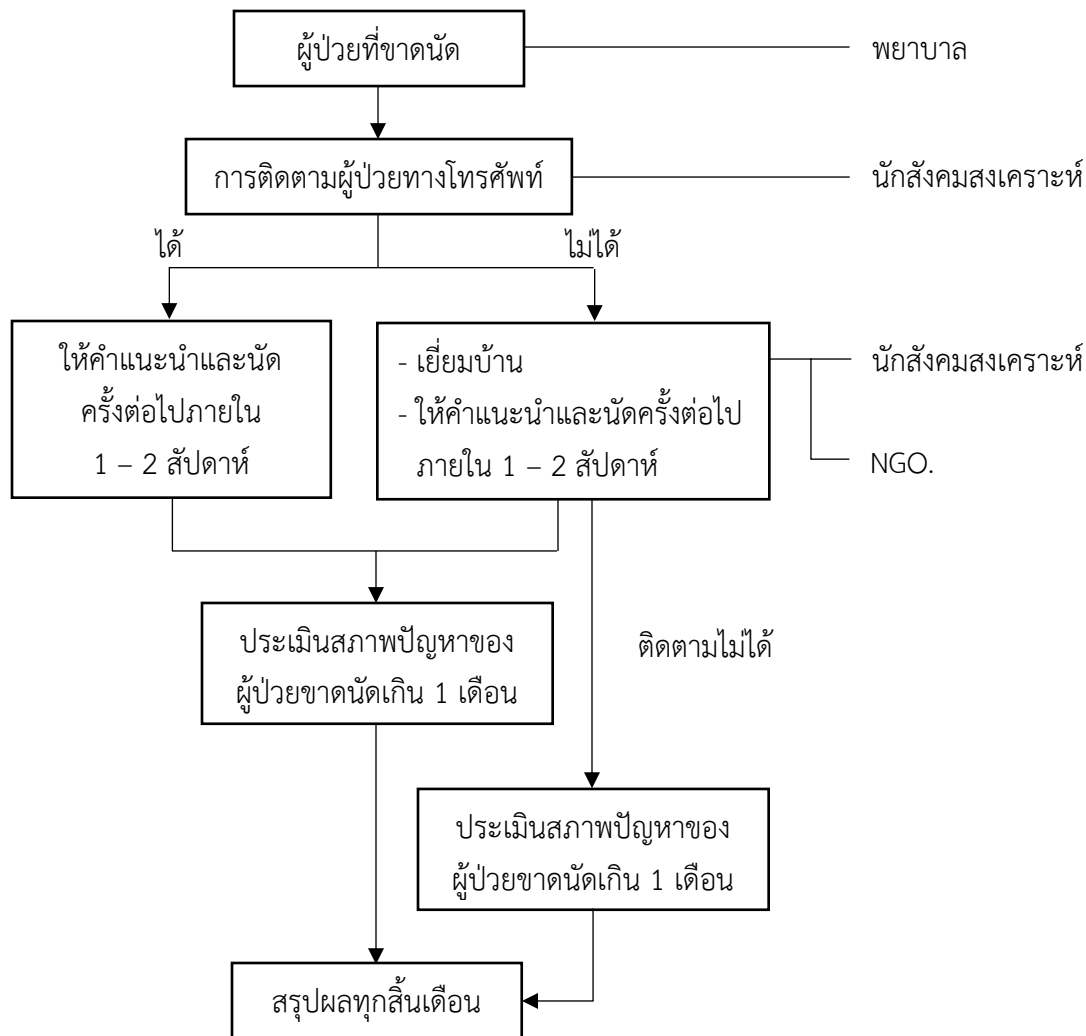


\* หากแม่ไม่สามารถส่งตรวจ Viral load หรือ PCR HIV DNA ได้ ให้ทารกได้ทานยา ARV ป้องกันไปก่อน และนัดแม่มาตรวจ anti-HIV อีก 2 สัปดาห์หลังคลอด โดยนัดมาที่ OPD อายุรกรรม ตรวจเลือดช่วงเช้า แล้วนัดที่คลินิกโรคติดเชื้อในเด็ก วันพฤหัสบดีถัดมา เวลา 13.00 น. พบ พญ.ศันสนีย์

\*\* สำหรับทารก ส่งตรวจเลือดหลังคลอด ส่ง PCR HIV DNA เฉพาะกรณีแม่มีความเสี่ยงสูง มีเพศสัมพันธ์ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา แม่ไม่สามารถตรวจ viral load ได้หรืออยู่ระหว่างรอผลตรวจ และทารกได้นมแม่แล้ว หลังคลอด หรือแม่ที่มีผลเลือดบวก

- หากทราบผลเลือดสามีบวก ทุกรยาลบก่อนคลอด ให้ตรวจเลือด anti-HIV ทุกรยาซ้ำที่ GA 32-34 สัปดาห์ และเมื่อมาคลอด
- หากทราบผลเลือดสามีบวก ทุกรยาลบก่อนคลอด ภายหลัง GA 36 สัปดาห์ พิจารณาให้ HAART แก่ภรรยาเหมือนหญิงที่มีการติดเชื้อและให้ยาป้องกันแก่ทารก และถ้าผลเลือดของฝ่ายหญิงเป็นลบหลังคลอด ให้หยุดยาต้านได้ทั้งในแม่และทารก
- แนะนำให้คู่มิเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
- งดนมแม่ทุกราย เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ทารกภายหลังผ่านทางนมแม่
- สำหรับ low risk case (ไม่มีเพศสัมพันธ์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา สามี VL<50 copies/ml) หากแม่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องอธิบายให้แม่รับทราบโอกาสและความเสี่ยงของการติดเชื้อผ่านทางนมแม่ (โอกาสติดเชื้อสูงในรายที่มารดาเพิ่งมีผลเลือดบวกช่วงให้นมลูก)
- นัดทารกตรวจที่อายุ 1 เดือน คลินิกโรคติดเชื้อในเด็ก วันพฤหัสบดี 13.00 น.
- หากมีข้อสงสัย ให้ติดต่อสอบถาม พญ.ศันสนีย์ (กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ) โทร.081-4318870

Flow chart of patients who lost follow up



# กุมารเวชกรรม



### ข้อบ่งชี้การตรวจคัดกรองAnti-HIV

1. มีประวัติพ่อและ/หรือแม่ติดเชื้อเอชไอวี แต่เด็กยังไม่เคยตรวจ Anti-HIV
2. มีอาการ severe pneumonia หรือ recurrent pneumonia
3. Malnutrition, failure to thrive
4. มีประวัติที่ทำให้สงสัยว่ามีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ติดเชื้อรุนแรงบ่อยๆ อายุมากกว่า 1 ปี มีเชื้อราในปาก ติดเชื้อ opportunistic infection เป็นต้น
5. มีประวัติติดเชื้อรุนแรงซ้ำ ๆ เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือด ติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง ท้องเสียเรื้อรัง
6. เป็นวัณโรคในเด็ก  $\geq 12$  ปี หรือวัณโรคมากกว่า 1 ตำแหน่ง หรือ disseminated TB (อายุน้อยกว่า 12 ปี

พิจารณาการตรวจจากข้ออื่น ๆ ร่วม)

7. มีประวัติมีเพศสัมพันธ์แล้ว รวมถึง MSM, TG
8. มาด้วยอาการใช้ยาเสพติดหรือยาที่ทำให้มึนเมา ความรู้สึกตัวหรือพฤติกรรมเปลี่ยน เช่น tramadol , B5

เป็นต้น

9. เด็กที่มาตรวจด้วย sexual abuse
10. ผู้ที่มีอาการสงสัยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
11. เตรียมผ่าตัด (pre operation lab)
12. เด็กต่างด้าวที่ขอทำหรือต่อบัตรบัตรประกันสุขภาพ

#### หมายเหตุ

- เด็กอายุน้อยกว่า 18 ปีหากมีความประสงค์ขอตรวจ anti-HIV ไม่จำเป็นต้องขอความยินยอมของผู้ปกครอง (แต่การบอกผลต้องพิจารณาความเหมาะสมเป็นรายๆ หากผลเป็นลบ ต้องให้คำแนะนำเพื่อลดความเสี่ยง หากผลเป็นบวกและประเมินว่าเด็กสามารถมารับการรักษาได้ไม่ต้องพึ่งผู้ปกครอง ไม่จำเป็นต้องแจ้งผู้ปกครอง แต่หากประเมินว่าเด็กต้องมีผู้ดูแลต้อง counseling เด็ก และขอเปิดเผยผลเลือด

### หากผู้ป่วยมีอาการดังนี้ให้นึกถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ปัสสาวะแสบขัด มีหนองจากท่อปัสสาวะ (GC, non-GC)
- ตกขาวปริมาณมากกว่าปกติ หรือมีกลิ่นเหม็น คัน (GC, non-GC, vaginal candidiasis, Trichomonas vaginalis, Bacterial vaginosis)
- มีไข้ ผื่นที่ร่างกายและที่ฝ่ามือฝ่าเท้า ผอมร่วง ต่อม้ำเหลืองโต มีแผลที่อวัยวะเพศ (syphilis, acute HIV infection)
- ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบโตเป็นหนอง (Lymphogranuloma venereum)
- แผลที่อวัยวะเพศ อาจเจ็บหรือไม่เจ็บก็ได้ (syphilis, chancroid, HSV)

### หากมีข้อบ่งชี้จากการมีความเสี่ยงเนื่องจากเพศสัมพันธ์ ให้ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มเติมแก่

1. Syphilis test
  2. UA, Urine culture หากมีอาการปัสสาวะขัดหรือมี discharge จากท่อปัสสาวะในผู้ชาย สำหรับผู้หญิง ควรส่งตรวจแม้ไม่มีอาการ (ส่วนมากผู้หญิงติดเชื้อ GC มักไม่มีอาการ)
  3. Urethral or vaginal discharge for gram stain and culture หากมีตกขาวหรือ discharge จากท่อปัสสาวะ
  4. HBsAg, anti-HBs
  5. Anti-HCV
  6. UPT สำหรับผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือนแล้ว
  7. Anti-HIV หากมาด้วยอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกชนิดหรือมีข้อบ่งชี้ตามข้างต้น
- ให้การรักษาหากตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวทาง และให้ตามคู่มือมาตรฐานการรักษาด้วย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
  - แนะนำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิดสำหรับผู้หญิง safe sex ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - นัดติดตามอาการหลังให้การรักษา 1 สัปดาห์ และนัดตรวจเลือดติดตามที่ 1 เดือน anti-HIV (ELISA) สำหรับ syphilis นัดติดตามที่ 3,6,9,12,24 เดือนหลังการรักษา
  - หากมีความเสี่ยงแต่ยังตรวจไม่พบว่ามี การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ให้เก็บชื่อ-นามสกุล HN เบอร์ติดต่อและที่อยู่ให้คุณพรสวรรค์ และนัดติดตามทุก 6 เดือน (ตรวจ anti-HIV , syphilis test และตรวจร่างกาย)
  - นัดตรวจติดตามที่ ID clinic วันพฤหัสบดี เวลา 13.00-16.00 น. หรือ OPD extend กุमारนอกเวลาแพทย์ คำนสนีย์
- \*\*\*หากเป็นเด็ก prepuberty มีโอกาสเป็น sexual abuse ควรติดต่อ OSCC เพื่อร่วมประเมินและพิจารณา admit หากยังไม่แน่ใจว่าเป็น sexual abuse หรือไม่

## แนวทางการดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรม (physical and/or sexual abuse)

### Physical examination

- ตรวจร่างกายโดยกุมารแพทย์/สูติแพทย์/นิติเวช  
(บันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูง รอยฟกช้ำและร่องรอยการถูกทำร้ายอื่นๆ กรณี sexual abuse ตรวจอวัยวะเพศ/ทวารหนัก พร้อมเก็บหลักฐาน)

- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### กรณี physical abuse

- Film bone survey กรณีอายุน้อยกว่า 2 ปี หรือที่ให้ประวัติไม่ได้
- Film ส่วนที่มีร่องรอยการถูกทำร้าย หากให้ประวัติได้หรือตรวจพบ
- CT brain กรณีสงสัย head injury หรือ shaken baby syndrome
- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามข้อบ่งชี้ เช่น coagulogram, etc

#### กรณี Sexual abuse

- Swab ส่งตรวจ sperm, acid phosphatase, และlabอื่นตามนิติเวช
- ส่ง wet mount (swab ชุบ NSS) ตรวจหาเชื้อ *Trichomonas vaginalis*
- ส่ง swab culture for bacteria

\*\*\*culture for *N. gonorrhoeae* ต้องใช้ media พิเศษเตรียมก่อนเก็บ specimen

\*\*\*DNA for *C. trachomatis* และ DNA for *N. gonorrhoeae* ส่งกรณีมีการล่วงละเมิดนานเกิน 1 สัปดาห์

- ส่งเลือดตรวจ anti-HIV, VDRL, anti-HBs, HBsAg, ±anti-HCV
- UA
- UPT กรณีไม่แน่ใจการตั้งครรภ์ (บันทึกประวัติประจำเดือนและเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย)

## แนวทางการรักษา

1. รายงานพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ. คุ่มครองเด็ก
2. รักษาภาวะการเจ็บป่วยทางกายตามข้อบ่งชี้ หรือตรวจเพิ่มเติมเช่น ปรีกษาจักษุแพทยกรณึ shaken baby syndrome ส่งตรวจ hearing กรณึมีhead injury หรือ intracerebral hemorrhage ตรวจประเมินพัฒนาการและ IQ
3. การให้ยาป้องกัน STD และการตั้งครรรภ์
4. ส่งปรีกษาประเมินภาวะทางจิตใจ

## วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดแบบมีเพศสัมพันธ์

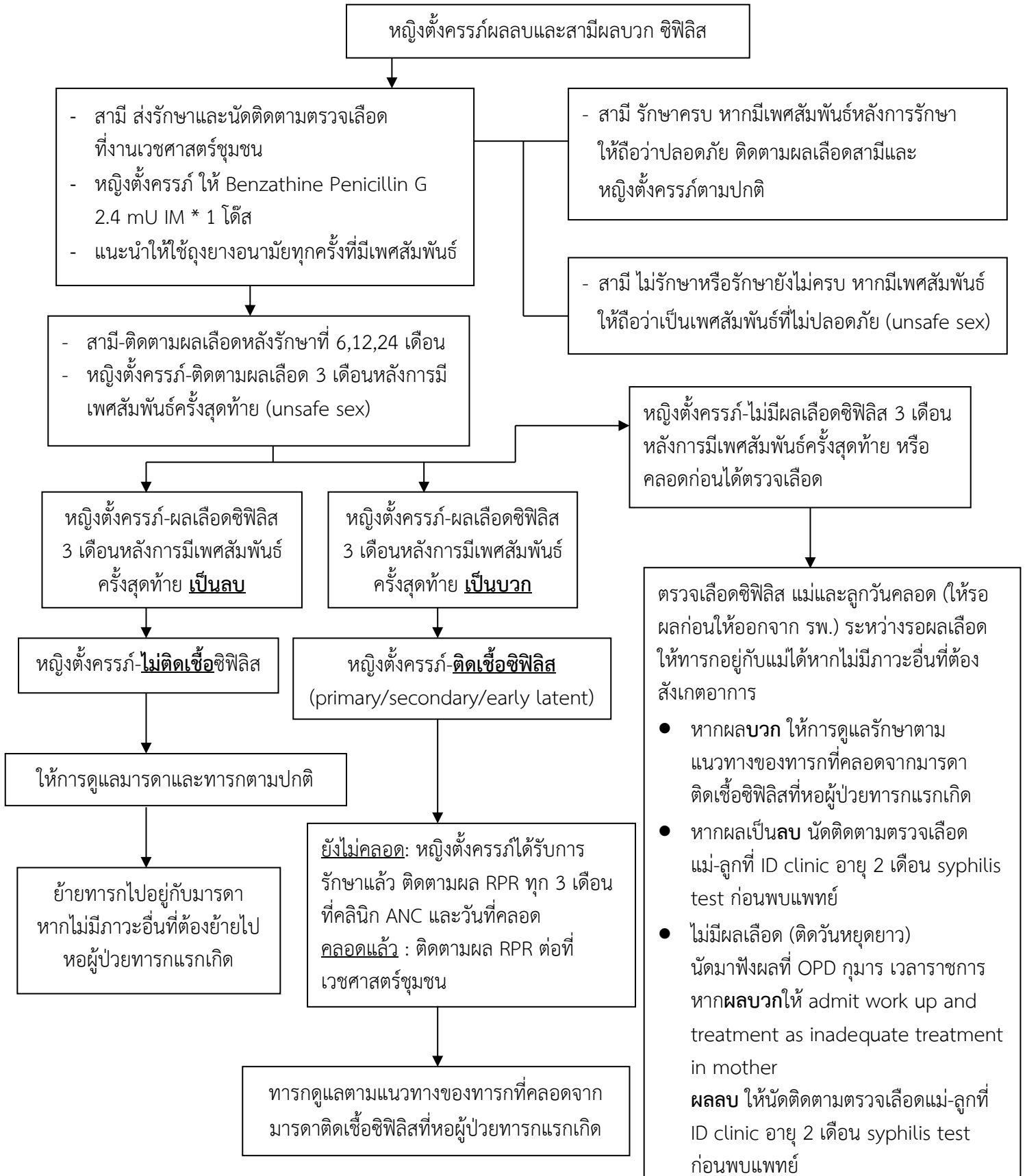
- Ceftriaxone 250 mg IM single dose
- Azithromycin 1 gm oral ครั้งเดียว หรือ Doxycycline (100) 1 tab po bid x 7วัน
- Metronidazole 2 gm oral ครั้งเดียว
- ปรีกษากุมารแพทยเพื่อพิจารณาให้ anti retroviral drug\* ภายใน 72 ชั่วโมง หากมีความเสี่ยง เช่นมีผู้กระทำหลายคน หรือผู้กระทำมีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี
- Postinor (Lenonorgestrel 0.75 mg) 2 tab oral ภายใน 72 ชั่วโมงหลังการมีเพศสัมพันธ์

## เด็กก่อนวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง (มีร่องรอยการที่อวัยวะเพศ/ทวารหนัก หรือมีอาการของการติดเชื้อ)

- Ceftriaxone 125 mg IM single dose
  - Azithromycin 20 mg/kg/dose (max 1 gm) oral ครั้งเดียว
  - Metronidazole 15 mg/kg/day แบ่งทานวันละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 7 วัน หรือถ้าน้ำหนักมากกว่า 45 kg ให้ทาน 2 gm ครั้งเดียว
  - ปรีกษากุมารแพทยเพื่อพิจารณาให้ anti retroviral drug\* ภายใน 72 ชั่วโมง หากมีความเสี่ยง เช่น ผู้กระทำหลายคน หรือผู้กระทำมีความเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี
5. ให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีกรณีไม่มีภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบี
  6. พิจารณา admit เมื่อมีข้อบ่งชี้
    - มีภาวะทางร่างกายที่ต้องรักษา สังเกตอาการหรือต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมในโรงพยาบาล
    - มีแนวโน้มว่าเด็กอาจถูกกระทำซ้ำหากกลับไปอยู่กับครอบครัว เช่นผู้กระทำเป็นคนในครอบครัว
    - มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยอื่นๆ เช่น ผู้กระทำข่มขู่ หรือเป็นผู้มีอิทธิพลในที่ที่เด็กอยู่
    - มีแนวโน้มที่ผู้ปกครองจะไม่พาเด็กกลับมาตรวจตามนัด

7. ปรึกษาจิตแพทย์เพื่อประเมินสุขภาพจิต
8. ปรึกษาสังคมสงเคราะห์ให้การช่วยเหลือและทำแผนการเยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วย
9. ประสานงานกับนักกฎหมายหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ
10. กรณีมีการตั้งครุฑ์ปรึกษาสูติแพทย์
11. นัดตรวจติดตาม ที่คลินิกเด็กป่วย 1 สัปดาห์ (นัดฟังผลตรวจการติดเชื้อและผลเลือดหากทาน ARV  
นัดมาตรวจ side effect และ compliance การทานยาและนัดที่ 4 สัปดาห์หากได้ทาน ARV)  
และนัดที่ 6 สัปดาห์, 3เดือน และ 6 เดือน ตรวจ VDRL, anti-HIV

แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์และทารกที่สามีผลซีฟิลิสบวก แต่หญิงตั้งครรภ์ซีฟิลิสลบ



## แนวทางการให้ยาต้านไวรัสในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก 2560

### ประวัติการฝากครรภ์และการได้รับยาต้านไวรัสของมารดา

#### 1. ประวัติมารดา

- เวลาที่เริ่มมีอาการหรือได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV
- การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ( PCP, TB, Cryptococcosis, HSV genitalia ฯลฯ)

#### 2. ประวัติการรักษา

- ได้รับยาต้านไวรัสหรือไม่ ในกรณีที่ได้รับยา ได้รับเมื่อใด หากได้รับในช่วงตั้งครรภ์ อายุครรภ์เท่าใดที่ได้รับยา ได้รับยาสูตรใด (ควรรหาข้อมูลจากเวชระเบียน หรือขอประวัติการรักษาของมารดา) และ compliance ของการรับประทานยา
  - มารดาได้ AZT ระหว่างคลอดหรือไม่ (300 mg ทุก 3 ชั่วโมง หรือ 600 mg ครั้งเดียว) หรือ single dose Nevirapine ก่อนคลอดหรือไม่
- ถ้าได้รับยา: ระยะเวลาก่อนทารกเกิดกี่ชั่วโมง และจำนวนยาที่ได้รับทั้งหมด

#### 3. ประวัติการคลอด:

- วิธีการคลอด วันและเวลาที่คลอด, ประวัติ น้ำเดินก่อนคลอด และระยะเวลาที่มีน้ำเดินนานกี่ชั่วโมงก่อนคลอด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆหลังคลอด

#### 4. ผลเลือด

- ขณะฝากครรภ์: HBsAg, syphilis test , และ serology test สำหรับ STD อื่นๆ (ถ้ามี)
- Hematocrit, ค่า CD4 count, viral load ล่าสุด

### การให้ยาต้านไวรัสในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พิจารณาดังต่อไปนี้

- Standard risk: มารดาได้รับ HAART (สูตรยา 3 ตัว) ช่วงระหว่างตั้งครรภ์อย่างน้อย 12 สัปดาห์ก่อนคลอด และกินยาต้านไวรัส อย่างสม่ำเสมอ ผล VL ที่ GA 36 wk < 50 copies/ml
  - ให้ AZT แก่ทารก นาน 4 สัปดาห์
- High risk: มารดาไม่ได้ยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์เลย (เช่นไม่ได้ฝากครรภ์) หรือ กินยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ หรือได้รับยาต้านไวรัส น้อยกว่า 12 สัปดาห์ก่อนคลอด
 

หรือ viral load ช่วงใกล้คลอด (อายุครรภ์ 36 สัปดาห์เป็นต้นไป) มากกว่า 50 copies/ml

  - ให้ AZT+3TC+NVP แก่ทารกอย่างน้อย 6 สัปดาห์ โดยไม่หยุดยาจนกว่าจะทราบผล PCR อายุ 1 เดือนว่าเป็นลบ (หากผล PCR ที่แรกเกิดหรือที่อายุ 1 เดือนเป็นบวก ติดตามเด็กมาตรวจเลือดซ้ำ และต้องเปลี่ยนยาต้านไวรัสเป็นสูตรรักษา โดยให้ LPV/r\* base regimen)

\*LPV/r ใช้ได้ในเด็กที่มีอายุอย่างน้อย 14 วัน และอย่างน้อย PMA  $\geq$  42 สัปดาห์

### ขนาดยาต้านไวรัสรับประทานสำหรับป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในเด็กทารกแรกเกิด

น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	AZT ชนิดน้ำ (10 มก./ซีซี)*	3TC ชนิดน้ำ (10 มก./ซีซี)	NVP ชนิดน้ำ (10 มก./ซีซี)
	(ครบกำหนด) 4มก./กก. ทุก 12 ชั่วโมง	2มก./กก. ทุก 12 ชั่วโมง	4มก./กก. วันละครั้ง (simplified dosing)
1500 - 1999	8 มก. (0.8 ซีซี เข้า เย็น )	4 มก. (0.4 ซีซี เข้า เย็น )	8 มก. (0.8 ซีซี วันละครั้ง)
2000 - 2499	10 มก. (1.0 ซีซี เข้า เย็น )	5 มก. (0.5 ซีซี เข้า เย็น )	10 มก. (1.0 ซีซี วันละครั้ง)
2500 - 2999	12 มก. (1.2 ซีซี เข้า เย็น )	6 มก. (0.6 ซีซี เข้า เย็น )	12 มก. (1.2 ซีซี วันละครั้ง)
3000 - 3499	14 มก. (1.4 ซีซี เข้า เย็น )	7 มก. (0.7 ซีซี เข้า เย็น )	14 มก. (1.4 ซีซี วันละครั้ง)
3500 - 3999	16 มก. (1.6 ซีซี เข้า เย็น )	8 มก. (0.8 ซีซี เข้า เย็น )	16 มก. (1.6 ซีซี วันละครั้ง)
4000 - 4499	18 มก. (1.8 ซีซี เข้า เย็น )	9 มก. (0.9 ซีซี เข้า เย็น )	18 มก. (1.8 ซีซี วันละครั้ง)

\*ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ 30-35 สัปดาห์ ลดขนาด AZT เป็น 2 มก./กก. ทุก 12 ชั่วโมง และปรับเพิ่มเป็น ทุก 8 ชั่วโมง หลังอายุ 2 สัปดาห์

\*ทารกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์ <30 สัปดาห์ ลดขนาด AZT เป็น 2 มก./กก. ทุก 12 ชั่วโมง และปรับเพิ่มเป็น ทุก 8 ชั่วโมง หลังอายุ 4 สัปดาห์

- เน้นให้ความสำคัญในการให้ยาต้านไวรัสแก่บุตรให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอ
- ให้นมผสมและงดการให้นมแม่อย่างเด็ดขาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากนมแม่
- สามารถให้ vitamin K และฉีด BCG และ HBV vaccine ได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ
- ตรวจ PCR HIV DNA แรกเกิด โดยเจาะเลือดใส่ EDTA tube แล้วหยดเลือดใส่กระดาษกรอง ส่งที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- แนะนำให้คู่ของมารดาตรวจเลือด anti-HIV หากยังไม่ได้ตรวจ และแนะนำการป้องกันหากยังไม่ติดเชื้อ และแนะนำให้เข้ารับการรักษาหากติดเชื้อแล้ว
- นัดทารกที่ ID clinic พุธ 13.00-16.00 น. ตรวจเลือด PCR HIV DNA ที่อายุ 1, 2 และ 4 เดือน (ที่ 4 เดือน หากทารกเป็นกลุ่ม high risk)
- เริ่มยา Bactrim for prophylaxis PCP แก่ทารกที่อายุ 1 เดือน ทานจนกระทั่งทราบผลเลือด PCR HIV DNA เป็นลบที่อายุ 2-4 เดือน

กุมารเวชกรรม ร.พ ตากสิน



## แนวทางการให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กรณีเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี

ยาป้องกัน STD Prepuberty (ยังไม่มีประจำเดือน) น้ำหนัก < 45 กก.

- Ceftriaxone 250 mg IM  
Azithromycin syr (200 mg/5ml)  
sig..... ml po hs x 1dose  
(20 mg / kg /dose) max 1 g
- Metronidazole (500 mg / tab)  
sig.....mg oral tid pc x 7 วัน  
( 15 mg / kg /day แบ่ง 3 เวลา )

Puberty (มีประจำเดือนแล้ว) น้ำหนัก ≥ 45 กก.

- Ceftriaxone 250 mg IM  
Azithromycin (250) 4 cap po x 1 dose
- Metronidazole (400) 5 tab x 1 dose

ยาป้องกันการตั้งครรภ์

-

- R.DEN 4 tab oral stat then 4 tab apart 12 hr

(total 8 tab)

### ป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

- HBV vaccine 0.5 ml IM at 0,2,6 เดือน (หากประจำตัวฉีดไม่ครบ)

ป้องกันการติดเชื้อ HIV (พิจารณาให้ในกรณีมีเพศสัมพันธ์มาภายใน 72 ชั่วโมง)

อายุ 3-12 ปี First line : AZT, 3TC, EFV Second line : AZT, 3TC, LPV/r			
น้ำหนักตัว	ยาเม็ดรวม	เลือกตัวใดตัวหนึ่ง	
	Zilavir AZT300 mg /3TC 150 mg	EFV (50, 200, 600 mg)	LPV/r (100/25 mg)
<input type="checkbox"/> 14-20 kg	½ tab po q 12 hr	250 mg q 24 hr hs	2 tab po q 12 hr
<input type="checkbox"/> >20-25 kg	¾ tab po q 12 hr	300 mg q 24 hr hs	2 tab po q 12 hr
<input type="checkbox"/> >25-30 kg	1 tab po q 12 hr	350 mg q 24 hr hs	3 tab po q 12 hr

อายุมากกว่า 12 ปี First line : TDF, 3TC, EFV, Second line : TDF, 3TC, LPV/r				
น้ำหนักตัว			เลือกตัวใดตัวหนึ่ง	
	TDF (300 mg)	3TC (300 mg)	EFV (50, 200, 600 mg)	LPV/r (100/25 mg)
<input type="checkbox"/> >30-35 kg	1 tab po q 24 hr	1 tab po q 24 hr	400 mg q 24 hr hs	3 tab po q 12 hr
<input type="checkbox"/> >35-40 kg	1 tab po q 24 hr	1 tab po q 24 hr	400 mg q 24 hr hs	4 tab po q 12 hr
<input type="checkbox"/> >40 kg	1 tab po q 24 hr	1 tab po q 24 hr	600 mg q 24 hr hs	4 tab po q 12 hr

หมายเหตุ ป้องกันการติดเชื้อ HIV พิจารณาให้ภายใน 72 hr หลังมีเพศสัมพันธ์

หากผู้กระทำให้ประวัติติดเชื้อ HIV อยู่ให้เลือกสูตรที่เป็น LPV / r และขอประวัติการรักษาของผู้กระทำ (หากติดตามได้)  
นัด OPD กุมภาพันธ์ 1 สัปดาห์ (วันพฤหัสบดี ตอนบ่าย) พบแพทย์ศันสนีย์ ส่งจ่ายยา ARV ให้ถึงวันนัดพบแพทย์

## แบบบันทึกการป้องกันการแพร่เชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก

วันที่.....

แม่ ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....HN.....

ครรภ์ที่..... GA.....wk วิธีการคลอด  ทางช่องคลอด  ผ่าตัดทางหน้าท้อง

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

แม่ฝากครรภ์หรือไม่  ไม่ได้ฝาก  ฝาก สถานที่.....ผลเลือดสามมี  ไม่ติดเชื้อ วันที่ตรวจ.....  ติดเชื้อ วันที่ตรวจ.....  ยังไม่ได้ตรวจ

ผลเลือดมารดา (ครั้งสุดท้ายก่อนคลอด)

HBs Ag วันที่ .....  negative  positiveVDRL วันที่ .....  non-reactive reactive titer.....TP-PA.....  รักษา  ไม่ได้รักษา

## แม่ทราบการติดเชื้อ HIV เมื่อ

 ก่อนตั้งครรภ์,วันที่.....เริ่ม ARV วันที่.....สูตรยา.....

ผล CD4 (.....) ..... cells/cumm, VL (.....) .....copies/ml

 ระหว่างการตั้งครรภ์, วันที่..... GA .....wk เริ่ม ARV วันที่.....GA.....wk สูตรยา.....

ผล CD4 (.....) ..... cells/cumm, VL (.....) .....copies/ml at GA.....wk

การกินยา  สม่าเสมอ  ไม่สม่าเสมอ ได้ยาจากโรงพยาบาล.....อาการข้างเคียง  ไม่มี  มี ระบุ.....

ลูก ชื่อ ดช./ดญ. .... สกุล ..... วันเกิด..... เวลา.....น.

น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม APGAR ..... HN.....

 มารดาได้รับยา HAART สม่าเสมอ  $\geq 12$  อาทิตย์ Term or Preterm GA > 35 wk AZT.....CC. ทุก 12 ช.ม. x 4 wks Preterm GA 30-35 wk AZT.....CC. ทุก 12 ช.ม.(0-2 wks) และทุก 8 ช.ม.(2-4 wks) Preterm GA < 30 wk AZT.....CC. ทุก 12 ช.ม. x 4 wks มารดา No ANC หรือ ANC แต่ได้รับยาไม่สม่าเสมอหรือได้ยา HAART < 12 อาทิตย์ หรือ VL >50 ที่ GA 36 wk AZT Term or Preterm GA > 35 wk AZT.....CC. ทุก 12 ช.ม. x 6 wks

Preterm GA 30-35 wk AZT.....CC. ทุก 12 ช.ม.(0-2 wks) และทุก 8 ช.ม.(2-6wks)

Preterm GA&lt;30 wk AZT.....CC. ทุก 12 ช.ม. (0-4 wks) และทุก 8 ช.ม.(4-6wks)

 3TC.....CC. ทุก 12 ช.ม. x 6 wks NVP.....CC. วันละครั้ง x 6 wks

หมายเหตุ วัน/เดือน/ปี ที่ออกจากโรงพยาบาล..... น้ำหนัก.....กรัม

นัด อายุ 1 เดือน (ID Clinic) วันพฤหัสบดีที่.....เวลา 11.00 น

บันทึกโดย.....

## แบบบันทึกประวัติคู่ผลเลือดต่าง

ชื่อ-นามสกุล มารดา.....อายุ.....ปี HN..... เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่.....

ผลเลือด anti-HIV  rapid test  ELISA วันที่..... positive  negative โรงพยาบาล.....anti-HIV  rapid test  ELISA วันที่..... positive  negative โรงพยาบาล.....NAT วันที่..... positive  negative โรงพยาบาล.....

อื่นๆ.....

ชื่อ-นามสกุล บิดา .....อายุ.....ปี HN..... เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่.....

ผลเลือด anti-HIV  rapid test  ELISA วันที่..... positive  negative โรงพยาบาล.....anti-HIV  rapid test  ELISA วันที่..... positive  negative โรงพยาบาล.....

กรณีทราบผลเลือดอยู่เดิม CD4.....วันที่..... VL.....วันที่.....

สูตรยาที่รับประทาน.....โรงพยาบาล.....

เพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย..... การใช้ถุงยาง  ใช่  ไม่ใช่

ชื่อ-นามสกุล ทารก.....อายุ.....HN.....วันเดือนปีเกิด.....

ชนิดนมที่ทาน  นมแม่  นมผสมพ่อแม่ได้ผ่านการทำ couple counseling แล้ว  ใช่  ไม่ใช่ ทำโดย.....

อื่นๆ ระบุ (กรณีทารกได้รับการรักษาใดเพิ่มเติม).....

วันที่บันทึก.....

กรุณาส่งที่ศูนย์อนามัย หรือศูนย์พรสวรรค์ (พยาบาลคลินิกกุมาร) เพื่อทำประวัติติดตามทารก

### หากผู้ป่วยมีอาการดังนี้ให้นึกถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ปัสสาวะแสบคัน มีหนองจากท่อปัสสาวะ (GC non-GC)
- ตกขาวมีปริมาณมากกว่าปกติ หรือมีกลิ่นเหม็น คัน (GC non-GC:vaginal candidiasis. Trichomonas vaginalis. Bacterial vaginosis)
- มีไข้ผื่นที่ร่างกายและที่ฝ่ามือเท้า ผื่นร่วง ต่อม้ำเหลืองโต มีแผลที่อวัยวะเพศ (Syphilis. Acute HIV infection )
- ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบโตเป็นหนอง (Lymphogranuloma venereum )
- แผลที่อวัยวะเพศอาจเจ็บหรือไม่เจ็บก็ได้ (Syphilis. Chancroid.HSV)

### หากมีข้อบ่งชี้จากการมีความเสี่ยงเนื่องจากเพศสัมพันธ์ไม่ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้แก่

1. Syphilis test
  2. UA. Urine culture หากมีอาการปัสสาวะติดขัดหรือมี discharge จากท่อปัสสาวะในผู้ชาย สำหรับผู้หญิงควรส่งตรวจแม้ไม่มีอาการ ( ส่วนมากผู้หญิงติดเชื้อ GC มักไม่มีอาการ )
  3. Urethral or vaginal discharge for gram stain and culture หากมีตกขาวหรือ discharge จากท่อปัสสาวะ
  4. HBsAg.anti-HBs
  5. Anti-HCV
  6. UPT สำหรับผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือนแล้ว
  7. Anti-HCV หากมาด้วยอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกชนิดหรือมีข้อบ่งชี้ตามขั้นตอน
    - ให้การรักษาหากตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแนวทาง และให้ตามคู่มือมาตรวจรักษาด้วย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
    - แนะนำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิดสำหรับผู้หญิง safe sex ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
    - นัดติดตามอาการหลังให้การรักษา 1 สัปดาห์ และนัดตรวจเลือดติดตามที่ 1 เดือน Anti-HIV (ELLSA) นัดติดตามที่ 3 6 9 12 24 เดือนหลังการรักษา
    - หากมีความเสี่ยงแต่ตรวจไม่พบว่ามีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เก็บชื่อ-นามสกุล HN เบอร์ติดต่อและที่อยู่ให้คุณพรสวรรค์ และนัดติดตามทุก 6 เดือน (ตรวจ Anti-HIV. Syphilis test และตรวจร่างกาย)
    - นัดติดตามที่ ID clinic วันพฤหัสบดี เวลา 13.00-16.00 น. หรือ OPD tend กุमारนอก เวลาแพทย์คันทันนีย์
- \*\*\*หากเป็นเด็ก prepuberty มีโอกาสเป็น sexual abuse ควรติดต่อ OSCC เพื่อร่วมประเมินและพิจารณา admit หากยังไม่แน่ใจว่าเป็น sexual abuse หรือไม่

## แบบสอบถามประเมินตนเองในวัยรุ่น

## 1.) ที่อยู่อาศัย

ลักษณะของบ้าน หรือที่อยู่อาศัย.....

บุคคลที่อาศัยในบ้านเดียวกัน.....

## 2.) การเรียน และกิจกรรมที่น่าสนใจ

ศึกษาอยู่ในโรงเรียน/สถานศึกษา.....ชั้น.....

กีฬา หรือกิจกรรมที่ชอบทำ.....

เวลาว่างฉันจะ.....

## 3.) สุขภาพ ร่างกาย

ฉันกินข้าววันละ .....มื้อ

ฉันออกกำลังกายสัปดาห์ละ.....ครั้ง

ตอนนี้รูปของฉัน.....

## 4.) การใช้ยา

เคยใช้สารเสพติดหรือไม่.....ถ้าเคยใช้กี่ครั้งต่อสัปดาห์

เคยสูบบุหรี่ หรือดื่มเหล้าหรือไม่.....ถ้าเคยใช้กี่ครั้งต่อสัปดาห์

## 5.) ความกังวล

ตอนนี้มีความเครียด หรือกังวลหรือไม่.....

ถ้ามีความเครียดหรือกังวลเรื่องใด.....

เคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่.....ถ้ามีใส่ถุงยางหรือไม่.....ครั้งสุดท้ายวันที่.....

กรณีผู้หญิง ประจำเดือนล่าสุดวันที่.....

## การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis PrEP)

ประสิทธิภาพการใช้ยาต้านเอชไอวีสำหรับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) พบว่ารูปแบบการใช้ PrEP โดยการกิน TDF/FTC ทุกวันพบว่ามีประสิทธิภาพ PrEP ที่ร้อยละ ๙๒ หากกินยาอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเหมาะต่อการเริ่ม PrEP

- ผู้มีคู่นอนหลายคนและคู่อุปการะเริ่มยาต้านเอชไอวีอยู่ หรือคู่อุปการะเริ่มยาต้านเอชไอวีแล้วแต่ยังตรวจพบเชื้อไวรัสในเลือดอยู่
- ผู้ที่มีคู่นอนหลายคน ที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- ผู้ที่มาขอรับบริการ Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) อยู่เป็นประจำโดยไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้
- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการทางเพศ
- ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดอยู่หรือฉีดครั้งสุดท้ายภายใน ๓ เดือน
- ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ใช้ยาชนิดฉีด
- ผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใน ๖ เดือนที่ผ่านมา

การเข้าถึงบริการ PrEP ในประเทศไทยยังคงจำกัดอยู่ในลักษณะของโครงการนำร่องในกลุ่มประชากรสำคัญอยู่เพื่อผลักดันนโยบายต่อไป ในขณะนี้บริการ PrEP ยังไม่ได้อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาพยาบาลใด อย่างไรก็ตามผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับ PrEP เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีอาจขอรับบริการได้จากสถานพยาบาลต่างๆ โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองซึ่งราคาอยู่ที่ประมาณ ๖๐๐-๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน

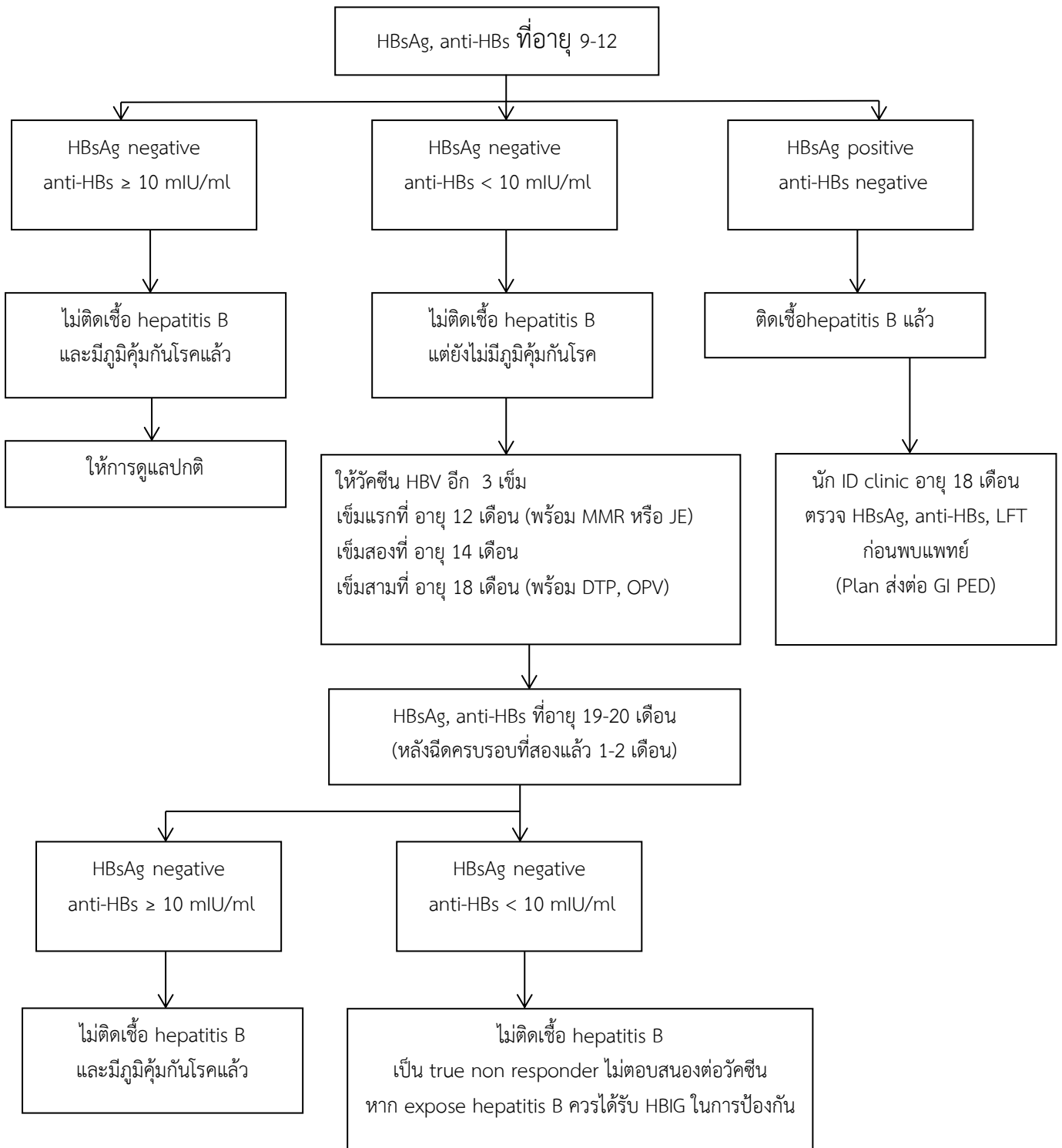
\* หากแม่ไม่สามารถส่งตรวจ Viral load หรือ PCR HIV DNA ได้ให้ทารกทานยา ARV ป้องกันไปก่อน และนัดแม่มาตรวจ anti-HIV อีก 2 สัปดาห์หลังคลอด โดยนัดมาที่ OPD อายุรกรรม ตรวจเลือดช่วงเช้า แล้วนัดที่คลินิกโรคติดเชื้อในเด็ก วันพฤหัสบดีถัดมา เวลา 13.00 น. พบ พญ.ศันสนีย์

\*\*สำหรับทารก ส่งตรวจเลือดหลังคลอดส่ง PCR HIV DNA เฉพาะกรณีแม่มีความเสี่ยงสูง มีเพศสัมพันธ์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา แม่ไม่สามารถตรวจ Viral load ได้หรืออยู่ระหว่างตรวจ แล้วทารกได้นมแม่แล้วหลังคลอด หรือแม่ที่มีผลเลือดบวก

- หากทราบผลเลือดสามีบวก ปรึกษาพยาบาลก่อนคลอด ภายหลัง GA 36 สัปดาห์ พิจารณาได้ HAARA แก่ภรรยาเหมือนหญิงที่มีการติดเชื้อและให้ยาป้องกันแก่ทารก และถ้าผลเลือดของฝ่ายหญิงเป็นลบหลังคลอดให้หยุดยาต้านได้ทั้งในแม่และทารก
- แนะนำให้คู่มิเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
- งดนมแม่ทุกราย เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ทารกภายหลังผ่านทางนมแม่
- สำหรับ low risk case ( ไม่มีเพศสัมพันธ์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา สามี VL<50 copies/ml) หากแม่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต้องอธิบายให้แม่รับทราบโอกาสและความเสี่ยงของการติดเชื้อผ่านทางนมแม่ (โอกาสติดเชื้อสูงในรายที่มารดาเพิ่งมีผลเลือดบวกช่วงในนมแม่)
- นัดทารกตรวจที่อายุ 1 เดือน คลินิกโรคติดเชื้อในเด็ก วันพฤหัสบดี 13.00 น.
- หากมีข้อสงสัยให้ติดต่อสอบถาม พญ. ศันสนีย์ (กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ) โทร. 081-4318870

## แนวทางการดูแลเด็กที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ hepatitis B

- ทารกได้รับ HBIG IM 1 ml สำหรับทารกน้ำหนัก  $\geq 2000$  g และ 0.5 ml สำหรับทารกน้ำหนัก  $< 2000$  g (HBIG 180 IU/ml ทารกควรได้รับขนาด 30-100 IU/kg)
- นัดอายุ 1 เดือนให้ HBV 0.5 ml IM ที่ well baby clinic วันพุธ
- นัดรับวัคซีน HBV ตามกำหนดที่อายุ 2, (4), 6 เดือน
- ตรวจเลือด HBsAg, anti-HBs เมื่อทารกอายุ 9-12 เดือน หากผลเลือดออกไม่ทันวันเจาะเลือดให้นำมาฟังที่อายุ 12 เดือนได้





## แนวทางการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีเด็กโรงพยาบาลตากสิน

ก่อนเข้ากระบวนการรักษาต้องตรวจสอบยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี โดยตรวจ anti-HIV ซ้ำทุกครั้ง และสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ต้องมีผลตรวจ PCR HIV DNA หลังอายุ 2-4 เดือนเป็นบวก และเป็นผลเลือดหลังหยุดยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกแล้วอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์

1. ตรวจคัดกรองว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection)หรือไม่ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหากมีอาการผิดปกติ เช่น
  - retinal examination for CMV retinitis
  - stool exam, stool culture, stool for acid fast and modified acid fast stain (หากมีอาการท้องเสีย)
  - sputum/gastric aspiration AFB, modified AFB, PCR for PCP, Giemsa, wright stain
  - cryptococcus Ag (หากมีอาการที่สงสัย Cryptococcus infection)
  - skin scrape/lesion for gram stain, AFB, modified AFB, KOH, wright stain, Giemsa stain
2. CXR, PPD skin test (หากมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค หรือมีอาการที่ทำให้สงสัยวัณโรคในผู้ป่วย)
3. CBC, LFT, BUN, Cr, FBS, Lipid profile, UA
4. HBsAg, ant-HBs, anti-HCV (หากมีความเสี่ยงต่อ HCV infection)
5. CD4 count
6. Viral load (พิจารณาส่ง Viral resistance gene หากมารดาเคยได้ ARV ระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างคลอด)
7. ตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากมีความเสี่ยงต่อ STD

## การเริ่มยาต้านไวรัส

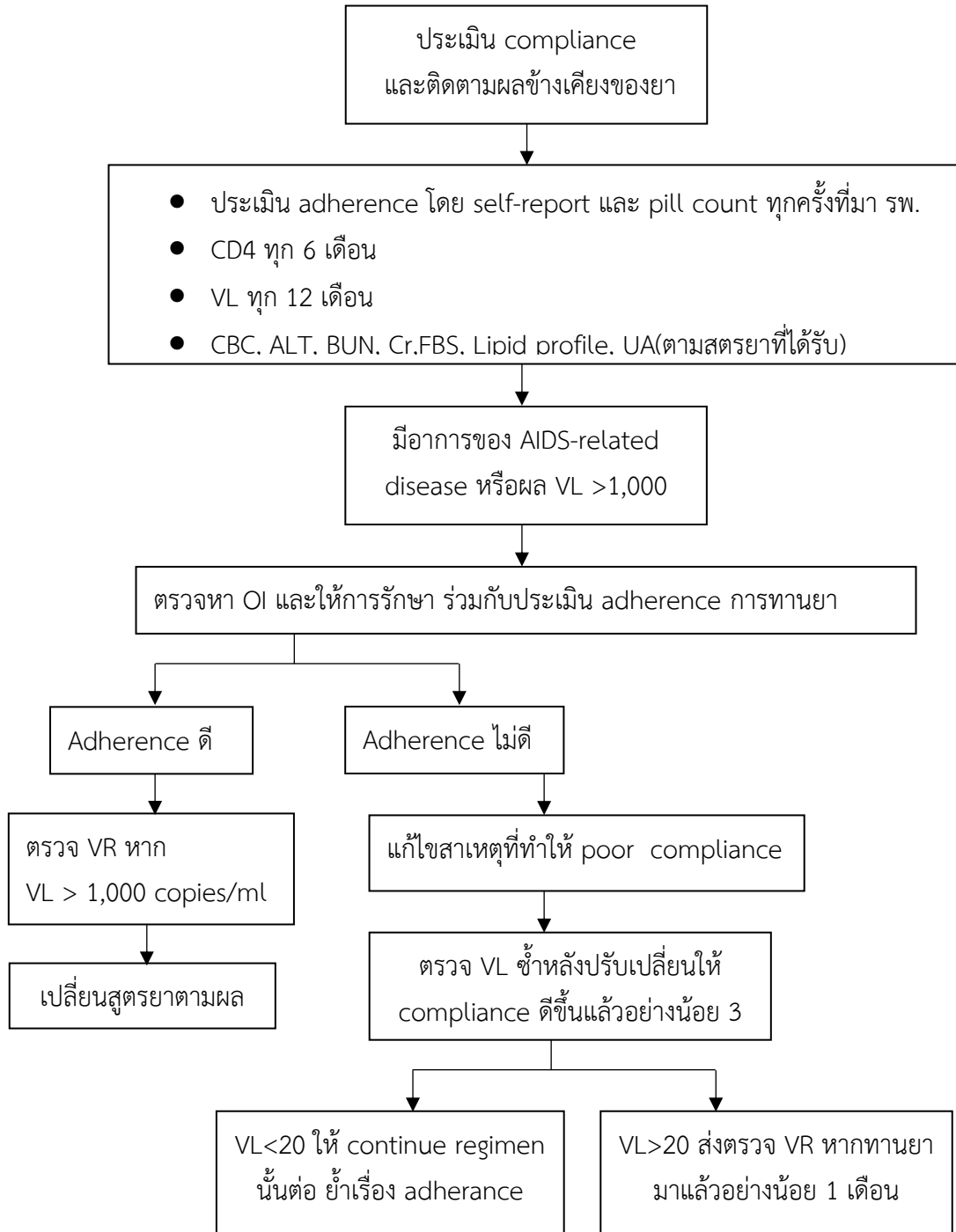
1. เริ่มยาต้านไวรัสในผู้ป่วยที่ติดเชื้อทุกราย หากไม่มีข้อห้าม
2. ผู้ป่วยที่มี high CD4 count และไม่มีอาการของ AIDS-related diseases อาจสามารถรอเตรียมความพร้อมได้ แต่หากมีกรณีต่อไปนี้ควรเริ่มยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุด
  - เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี
  - เด็กอายุมากกว่า 1 ปีแต่น้อยกว่า 5 ปี ที่มี WHO clinical stage 3 or 4 หรือ CD4 count  $\leq$  750 cells/mm<sup>3</sup> หรือ  $<$  25%
  - เด็กอายุ  $\geq$  5 ปี ที่มี WHO clinical stage 3 or 4 disease หรือ CD4 count  $\leq$  350 cells/mm<sup>3</sup>
  - เด็กวัยรุ่น ที่มีอาการ severe or advanced HIV clinical disease (WHO clinical stage 3 or 4) และผู้ที่มี CD4 count  $\leq$  350 cells/mm<sup>3</sup>

stage	Age on date of CD4 test					
	<1 year	%	1-<6 years	%	$\geq$ 6 years	%
	Cells/ $\mu$ L		Cells/ $\mu$ L		Cells/ $\mu$ L	
1	$\geq$ 1,500	$\geq$ 34	$\geq$ 1,000	$\geq$ 30	$\geq$ 500	$\geq$ 26
2	750-1,499	26-33	500-999	22-29	200-499	14-25
3	<750	< 26	<500	< 22	<200	<14

## สูตรยาต้านไวรัสสำหรับเด็กที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน

	อายุ <3 ปี	อายุ 3-12 ปี	อายุ >12 ปี
Preferred regimen	AZT(ABC)+3TC+LPV/r	AZT(*ABC)+3TC+EFV	TDF+3TC (FTC)+EFV
Alternative regimen	AZT(ABC)+3TC+NVP	AZT(ABC)+3TC+NVP	AZT(ABC)+3TC+EFV
		TDF+3TC (FTC)+EFV	TDF+3TC (FTC)+ATV/r
		TDF+3TC (FTC)+NVP	TDF+3TC (FTC)+RPV

- ก่อนใช้ ABC ควรส่งตรวจ HLA-B\*5701 ก่อนหากมี HLA-B\*5701 ไม่ควรใช้ ABC เพราะมีโอกาสเกิด hypersensitivity จากยาได้มาก
- นัดตรวจติดตามอาการผู้ป่วย และ adherence ทุก 3 เดือน โดย self-report และ pill count (ที่ รพ.)
- CD4 count ทุก 6 เดือน (ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 5 ปี CD4  $>$  500 cells/mm<sup>3</sup>, viral load suppress  $>$  1 ปี พิจารณาดู CD4 ปีละครั้ง)
- Viral load หลังเริ่มหรือเปลี่ยนยาต้านไวรัส 6 เดือน จากนั้นตรวจทุก 6-12 เดือน



## การเลือกยาต้านไวรัสกรณีการรักษาล้มเหลว

Failing first line	Preferred second line
AZT+3TC+NVP or EFV	TDF+3TC (FTC)+LPV/r or ATV/r May be use PIs with TDF+AZT or TDF+ABC or ABC+3TC
TDF or ABC+3TC+NVP or EFV	AZT+3TC +LPV/r or ATV/r May be use PIs with ABC+3TC (if never use ABC)
AZT+3TC +LPV/r	TDF+3TC (FTC)+EFV (if no NNRTI-R) TDF+3TC (FTC)+DRV/r (if NNRTI-R) May be use back bone :TDF+AZT or ABC+AT
ABC+3TC +LPV/r	TDF+AZT+EFV (if no NNRTI-R) May be use back bone: TDF or AZT+3TC (if K65R present) TDF+AZT+DRV/r (if NNRTI-R)

## ตารางการให้วัคซีนในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เคมี CD4 < 15%

### Inclusion Criteria

1. เคยมีภูมิต้านทานต่ำมาก่อนในอดีต (CD4 น้อยกว่า 15%)
2. มีระดับภูมิต้านทานอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ CD4 มากกว่า 25% หรือมากกว่า 350 cell/mm<sup>3</sup> อย่างน้อย 6 เดือน หรือ CD4 มากกว่า 15 % และมี viral load น้อยกว่า 400 copies/mL นานกว่า 1 ปี หลังได้รับยาต้านไวรัส

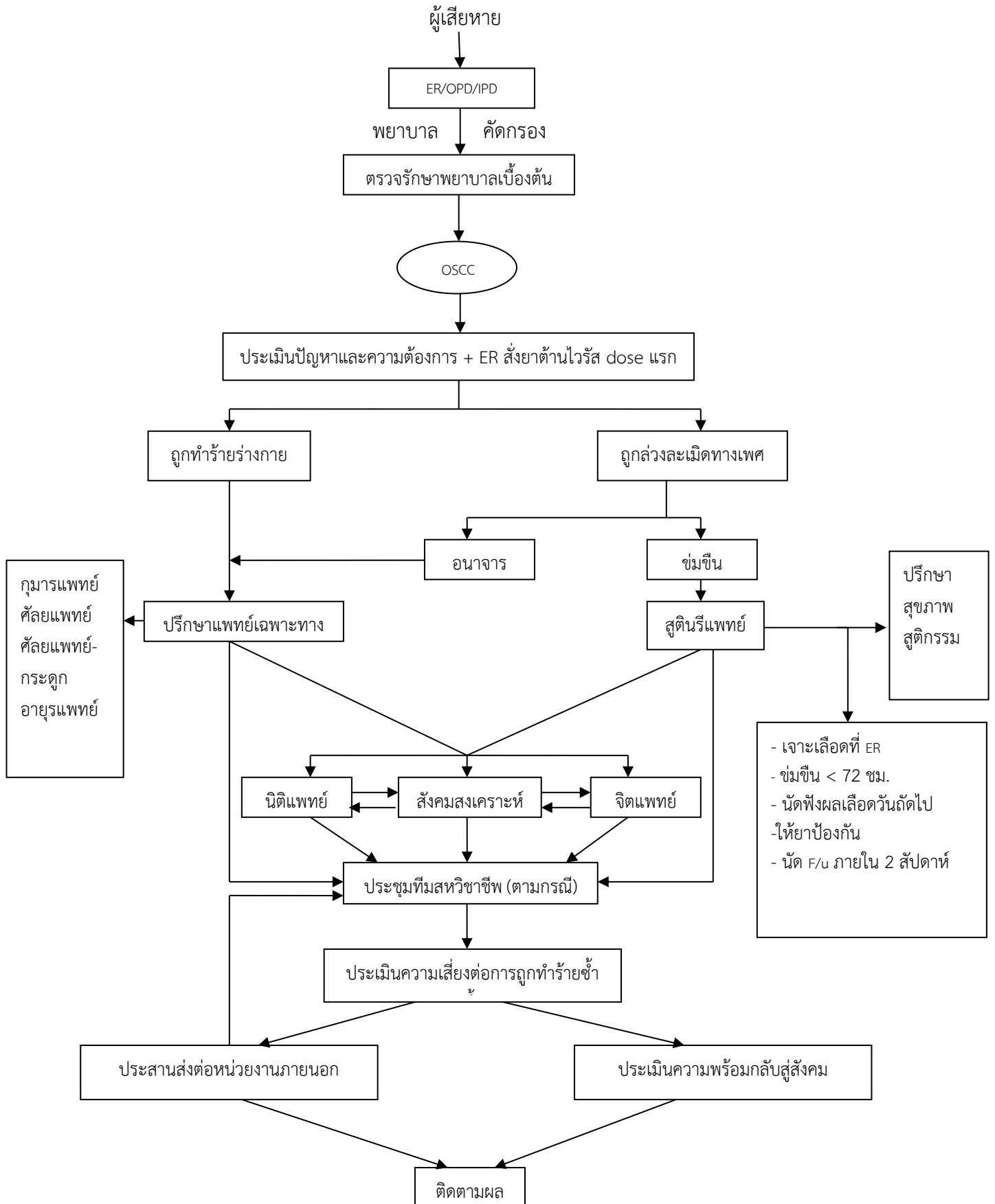
### Exclusion criteria

เคยได้รับยากดภูมิคุ้มกันภายใน 6 เดือน

ระยะเวลาหลังฉีดเข็มแรก วัคซีน	Day 0	Day 60	Day 120-180
HBV vaccine (3 เข็ม) ฉีดเดือนที่ 0,2,6	HBV1	HBV2	HBV3
Inactivated JE vaccine (2เข็ม) ฉีดเดือนที่ 0,2		JE 1	JE 2
MMR vaccine (1เข็ม) ฉีด 1 ครั้ง	MMR		
dT vaccine ในเด็กอายุ ≥ 7 ปี ฉีด 1 ครั้ง	dT		

OSCC

การให้บริการผู้ป่วยของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ (oscc) โรงพยาบาลตากสิน



## สูตรยาให้การป้องกันผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (oscc)

### 1. กรณี case rape เด็กไม่เกิน 15 ปี

ยาป้องกัน STD Prepuberty (ยังไม่มีประจำเดือน) น้ำหนัก < 45 กก.

Ceftriaxone 250 mg IM  
Azithromycin syr (200 mg/5ml)  
sig..... ml po hs x 1dose  
(20 mg / kg /dose) max 1 g

Metronidazole (500 mg / tab)  
sig.....mg oral tid pc x 7 วัน  
(15 mg / kg /day แบ่ง 3 เวลา )

Puberty (มีประจำเดือนแล้ว) น้ำหนัก ≥ 45 กก.

Ceftriaxone 250 mg IM  
Azithromycin (250) 4 cap po x 1 dose

Metronidazole (500) 4 tab x 1 dose

ยาป้องกันการตั้งครรภ์

R.DEN 4 tab oral stat then 4 tab apart 12 hr (total 8 tab)

ป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

HBV vaccine 0.5 ml IM at 0, 2, 6 เดือน (หากประจำตัวดีไม่ต้องรับ)

ป้องกันการติดเชื้อ HIV (พิจารณาให้ในกรณีมีเพศสัมพันธ์มาภายใน 72 ชั่วโมง)

อายุ 3-12 ปี First line : AZT, 3TC, EFV Second line : AZT, 3TC, LPV/r			
น้ำหนักตัว	ยาเม็ดรวม	เลือกตัวใดตัวหนึ่ง	
	Zilavir AZT300 mg /3TC 150 mg	EFV (50, 200, 600 mg)	LPV/r (100/25 mg)
<input type="checkbox"/> 14-20 kg	½ tab po q 12 hr	250 mg q 24 hr hs	2 tab po q 12 hr
<input type="checkbox"/> >20-25 kg	¾ tab po q 12 hr	300 mg q 24 hr hs	2 tab po q 12 hr
<input type="checkbox"/> >25-30 kg	1 tab po q 12 hr	350 mg q 24 hr hs	3 tab po q 12 hr

อายุมากกว่า 12 ปี First line : TDF, 3TC, EFV, Second line : TDF, 3TC, LPV/r				
น้ำหนักตัว	TDF (300 mg)	3TC (300 mg)	เลือกตัวใดตัวหนึ่ง	
			EFV (50, 200, 600 mg)	LPV/r (100/25 mg)
<input type="checkbox"/> >30-35 kg	1 tab po q 24 hr	1 tab po q 24 hr	400 mg q 24 hr hs	3 tab po q 12 hr
<input type="checkbox"/> >35-40 kg	1 tab po q 24 hr	1 tab po q 24 hr	400 mg q 24 hr hs	4 tab po q 12 hr
<input type="checkbox"/> >40 kg	1 tab po q 24 hr	1 tab po q 24 hr	600 mg q 24 hr hs	4 tab po q 12 hr

หมายเหตุ ป้องกันการติดเชื้อ HIV พิจารณาให้ภายใน 72 hr หลังมีเพศสัมพันธ์

หากผู้กระทำมีประวัติติดเชื้อ HIV อยู่ให้เลือกรูทที่เป็น LPV / r และขอประวัติการรักษาของผู้กระทำ (หากติดตามได้)  
นัด OPD กุมภาพันธ์ 1 สัปดาห์ (พฤหัสบดี ตอนบ่าย) พบแพทย์ศันสนีย์ ส่งจ่ายยา ARV ให้ถึงวันนัดพบแพทย์



## สำหรับสูติแพทย์/กุมารแพทย์

## 2. แพทย์ผู้บันทึก

ER

OPD

IPD

OR

ประวัติ LMP ..... น้ำหนัก .....kg

## 2.1 ผลการตรวจร่างกาย

ความสมบูรณ์ของร่างกาย

อ้วน

ปานกลาง

ผอม

บาดแผล (ตามอวัยวะเพศ / ทวารหนัก) .....

## 2.2 ผลการตรวจภายใน.....

บริเวณฝีเย็บ (Perineum) .....

แคมใหญ่ .....

แคมเล็ก .....

ปากช่องปัสสาวะ .....

เยื่อพรหมจารี ไม่มีติชขาด ขาดเก่า รูขนาด ..... นิ้ว..... ขาดใหม่ ..... นิ้ว

ปากช่องคลอด .....

ผนังช่องคลอด .....

ช่องคลอดเหนือปากมดลูก (Fornix) .....

มดลูก .....

ทวารหนัก .....

ความคิดเห็นของแพทย์ .....

## 2.3 Investigation

Acid phosphatase

HBsAg

Sperm Organism

Anti HBs Syphilis Test

UPT

Anti-HCV

Anti-HIV

Syphilis Test

Bone Survey

BUN/Cr/GFR

CBC

## 2.4 ยาป้องกัน STD (สำหรับผู้ใหญ่)

1.  Ceftriaxone 250 mg IM และ Azithromycin (250 ) 4 tab (ป้องกัน GC และ C. trachomatis)2.  ถ้ามีตกขาวให้ Metronidazole (400) 1x3 \* 7 day (ป้องกัน BV และ TV)

## 2.5 ยาป้องกันการตั้งครรภ์

 R.DEN 4 tab oral stat then 4 tab apart 12 hr (total 8 tab)

## 2.6 สูตรยาป้องกันการติดเชื้อ HIV (สำหรับผู้ใหญ่)

 \*TDF (300) 1 tab OD \* 14 day 3TC (150) 2 tab OD \* 14 day LPV/r (200/50) 2 tab q 12 hr \* 14 day

} 14 day

\* กรณี GFR &lt; 60 ml/min พิจารณา AZT (100) 2 capsule q 12 hr แทน TDF

F/U 2 week เพื่อฟังผลเลือด และรับยาป้องกันการติดเชื้อ HIV อีก 14 day

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยมีหมายเลขบัตรประชาชน ให้เลือกยา code (PEP)

กรณีผู้ป่วยไม่มีหมายเลขบัตรประชาชน ให้เลือกยา code (เงินสด)

2.7 Consult  สูติ/นรีเวช  ศัลยกรรม  เด็ก  อายุรกรรม  จิตเวช

อื่น.....

2.8 Discharge  ทูเลา  ไม่สมัครอยู่  เสียชีวิต  ส่งต่อ ระบุ.....

2.9 Psychological ประเด็นปัญหาที่พบ.....

2.10 อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....(แพทย์ผู้ตรวจ)

## กรณี case rape

\*\*\*สิทธิการเบิกยาป้องกันการติดเชื้อ กรณีผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงทางเพศ\*\*\*

- กรณีมีหมายเลขบัตรประชาชนเบิกแล้ว นำมาลง NAP VCT
- กรณีไม่มีเลขบัตรประชาชน ให้ส่งปรึกษาสังคมเป็นผู้พิจารณาช่วยเหลือตามความเหมาะสม
- \* \* กรณีนี้มา F/U หากได้รับยาเพิ่มต้องมาลง NAP VCT เพิ่มเติม \* \*

## สูตรยาต้านไวรัส

TDF (300) 1 tab OD 28 day	}	28 day
3TC (150) 2 tab OD 28 day		
LPV/r (200/50) 2 tab q 12 hr 28 day		

\* พิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันภายใน 72 ชั่วโมง

\* กรณี GFR < 60 mL / min พิจารณา AZT (100) 2 capsule q 12 hr แทน TDF

\* ถ้า SOURCE Anti HIV +ve และสงสัยภาวะการติดเชื้อ ให้ปรึกษาอายุรแพทย์ โรคติดเชื้อ/หรืออายุรแพทย์ เวิร์ ในอาคาร เพื่อพิจารณาสูตรยา

\* กรณีผู้ใหญ่ F/U 2 week นัด (ในวันพฤหัสบดี) เพื่อฟังผลเลือด Anti HIV, Syphilis, UPT, อื่น ๆ และส่งต่อคลินิก อายุรกรรม เพื่อรับยาป้องกันการติดเชื้อ HIV เพิ่มอีก 14 วัน (ทั้งนี้ให้พิจารณาตามวันที่จ่ายยาต้านด้วย)

\* กรณี case Rape เด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หรือเด็กที่มีความเสี่ยง ให้ปรึกษากุมารแพทย์

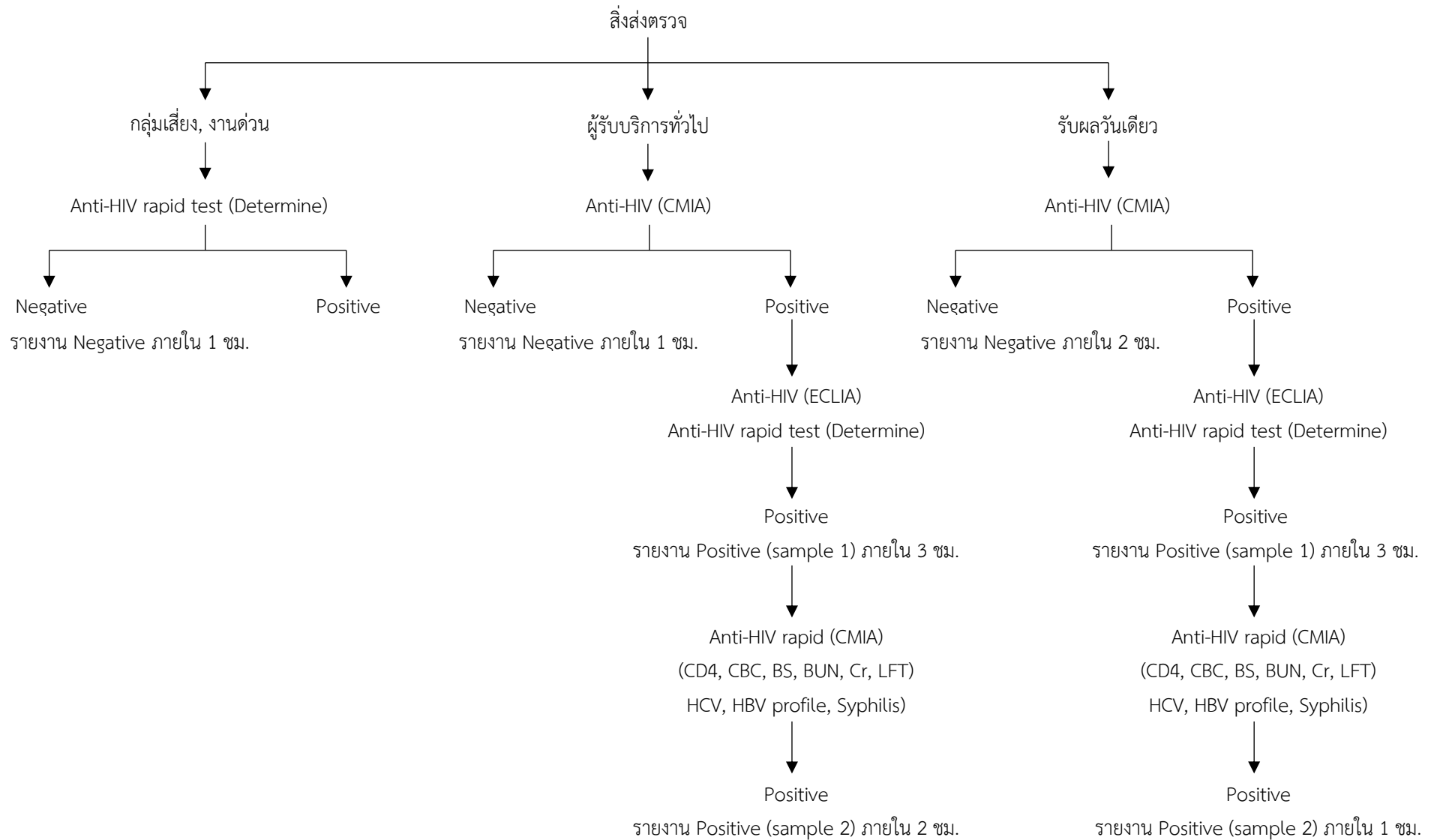
\* กรณีเด็ก F/U เด็ก นัด OPD กุมารโรคติดเชื้อ 1 สัปดาห์ (พฤหัสบดี ตอนบ่าย) พบแพทย์ศันสนีย์ ส่งจ่ายยา ARV ให้ถึงวันนัดพบแพทย์

- |         |                 |
|---------|-----------------|
| - LAB 0 | - Anti-HIV      |
|         | - HbsAg         |
|         | - Anti HBs      |
|         | - Anti-HCV      |
|         | - Syphilis test |
|         | - UPT           |
|         | - BUN/Cr/GFR    |
|         | - CBC           |
| 28 day  | - Anti-HIV      |
| 3 month | - Anti-HIV      |
|         | - HBsAg         |
|         | - Anti-HCV      |
|         | - Syphilis test |

หมายเหตุ - ถ้าผู้ถูกระทำมี Anti HBsAg + ve ไม่ต้องเจาะ HBsAg ที่ 3 เดือน

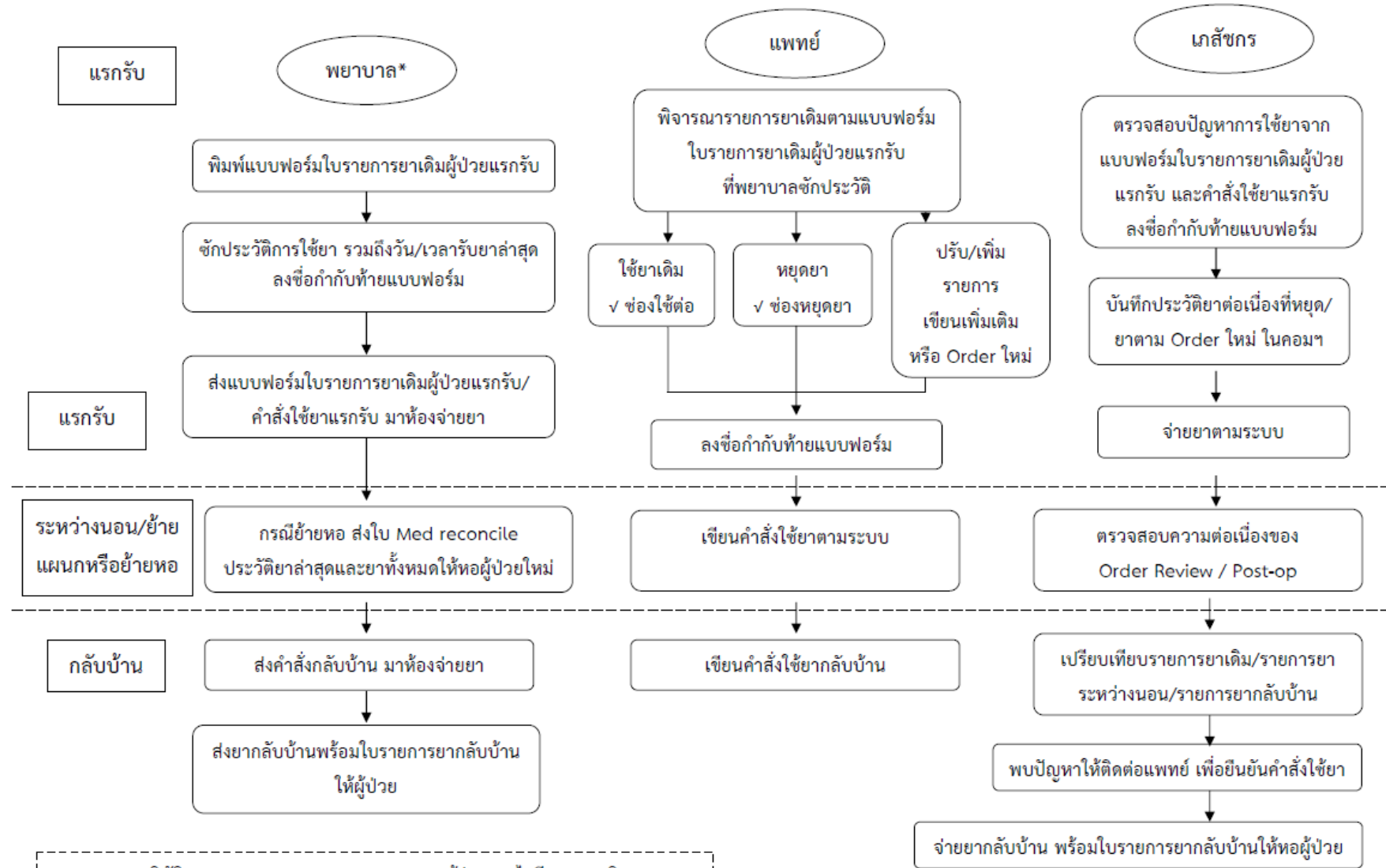
**LAB**

### การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลตากสิน

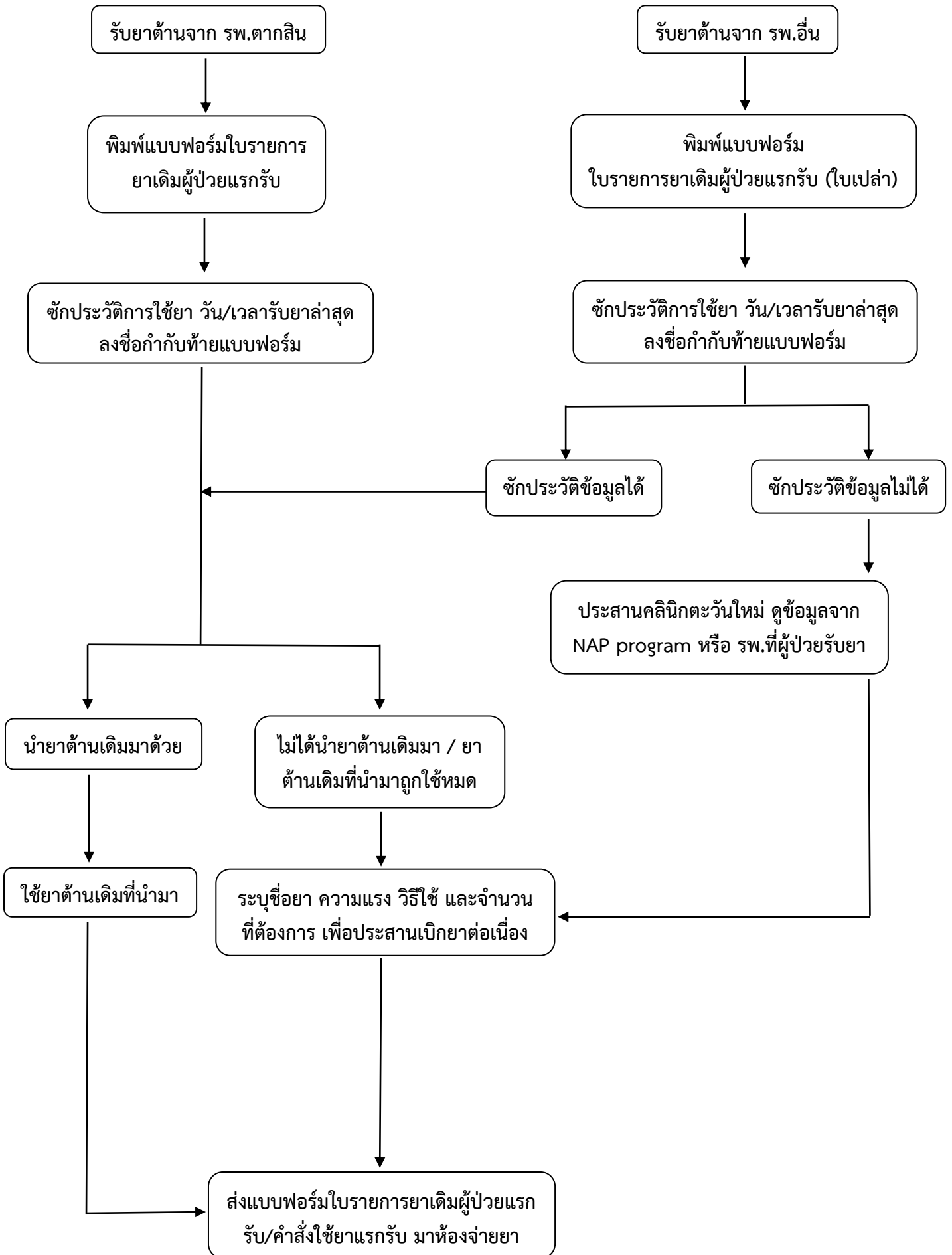


# เภสัชกรรม

### แนวทางปฏิบัติ Medication Reconciliation ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากสิน



แนวทางการเบิกยาต้านไวรัสกรณีผู้ป่วยเอชไอวีเข้ารับการรักษาตัวใน รพ.ตากสิน



## แนวทางปฏิบัติในการส่งจ่ายยาต้านไวรัสสำหรับบุคลากรถูกเข็มตำ และผู้ป่วยที่ถูกละเมิดทางเพศของโรงพยาบาลตากสิน

เนื่องด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานกลางในการสนับสนุนชุดเซย์ยาต้านไวรัสให้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศสำหรับบุคลากรที่ถูกเข็มตำ และผู้ป่วยที่ถูกละเมิดทางเพศที่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก ทุกสิทธิการรักษา ซึ่งแนวทางปฏิบัติในการส่งจ่ายยาสำหรับทั้ง 2 กรณีดังกล่าว ดังนี้

1. ผู้ที่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก (ทุกสิทธิการรักษา) ให้ส่งจ่ายยาในรายการที่มีการสนับสนุนชุดเซย์ฟรีจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นลำดับแรก โดยหากส่งจ่ายยานอกเหนือจากรายการดังกล่าวจะเป็นยาซึ่งทางโรงพยาบาลตากสินจะต้องจัดซื้อเอง

1.1 กรณีส่งจ่ายยาที่มีการสนับสนุนชุดเซย์ฟรี ขอให้เลือกรายการยาที่มี (PEP เฉพาะผู้ป่วยมีเลข 13 หลัก) ดังนี้

- 1.1.1 Antivir 100 mg cap (PEP เฉพาะผู้ป่วย มีเลข 13 หลัก)
- 1.1.2 Edurant 25 mg tab (PEP เฉพาะผู้ป่วย มีเลข 13 หลัก)
- 1.1.3 Efavirenz 200 mg และ 600 mg tab (PEP เฉพาะผู้ป่วย มีเลข 13 หลัก)
- 1.1.4 Lamivir 150 mg tab (PEP เฉพาะผู้ป่วย มีเลข 13 หลัก)
- 1.1.5 Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg tab (PEP เฉพาะผู้ป่วย มีเลข 13 หลัก)
- 1.1.6 Neravir 200 mg tab (PEP เฉพาะผู้ป่วย มีเลข 13 หลัก)
- 1.1.7 Tenofovir 300 mg tab (PEP เฉพาะผู้ป่วย มีเลข 13 หลัก)
- 1.1.8 Zilavir 300/150 mg tab (PEP เฉพาะผู้ป่วย มีเลข 13 หลัก)

1.2 กรณีส่งจ่ายยานอกเหนือจากรายการที่ 1.1.1 ถึง 1.1.8 จะต้องเลือกรายการยาที่โรงพยาบาลจัดซื้อเอง คือ ไม่มีวงเล็บต่อท้ายชื่อยา

2. ผู้ที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก จะต้องส่งจ่ายยาที่โรงพยาบาลจัดซื้อเอง คือ ไม่มีวงเล็บต่อท้ายชื่อยา

**หมายเหตุ**      PEP คือ Post-Exposure Prophylaxis



## แนวทางการส่งจ่ายยา Post-Exposure Prophylaxis (PEP)

## สูตรยาต้านไวรัส

## หมายเหตุ

บุคลากร	TDF/FTC 1 tab OD หรือ TDF (300) 1 tab OD + 3TC (150) 2 tab OD	+	Tivicay(50) 1 tab OD หรือ Reyataz (300) 1 tab OD + Norvir (100) 1 tab OD หรือ Prezista (600) 1 tab q 12 hr + Norvir (100) 1 tab q 12 hr หรือ LPV/r (200/50) 2 tab q 12 hr	ห้ามใช้ Boosted PI เช่น LPV/r หรือ ATV/r ร่วมกับยากลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือซื้อยาแก้ปวดไมเกรนเอง		
	ไม่ใช่บุคลากร		TDF (300) 1 tab OD 3TC (150) 2 tab OD		+	LPV/r (200/50) 2 tab q 12 hr
	กรณีมีปัญหาไต		ใช้ AZT แทน TDF AZT (100) 2 tab q 12 hr		ในผู้ที่มี CrCl < 60 ml/min	

## การเลือกรายการยาในหน้าจอคอมพิวเตอร์

บุคลากร รพ.ตากสิน	ผู้มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก (ทุกสิทธิการรักษา)	ผู้ไม่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก
เลือกยา (งบเอดส์)	เลือกยา (PEP เฉพาะผู้ป่วยมีเลข 13 หลัก)	เลือกยาที่ไม่มีวงเล็บต่อท้าย

หมายเหตุ พิจารณาส่งจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี 3 วัน และนัดรับยาต่อเนื่องที่ OPD อายุรกรรม กรณีสงสัย source มีเชื้อเดื้อยต้านไวรัสเอชไอวี ให้ปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ

ชื่อยา Post – Exposure Prophylaxis (PEP)

ชื่อย่อ	ชื่อ	ชื่อการค้า
TDF/FTC	TENOFOVIR/EMTRICITABINE	TRUVADA 200/300 mg, TENO-EM 200/300 mg
TDF	TENOFOVIR	TENOFOVIR 300 mg
3TC	LAMIVUDINE	LAMIVIR 150 mg
DTG	DOLUTEGRAVIR	TIVICAY 50 mg
ATV	ATAZANAVIR	REYATAZ 300 mg
DRV	DARUNAVIR	DARUNAVIR 600 mg
RTV	RITONAVIR	NORVIR 100 mg
LPV/r	LOPINAVIR/RITONAVIR	LOPINAVIR / RITONAVIR 200/50 mg
AZT	ZIDOVUDINE	ANTIVIR 100 mg

### แนวทางการส่งจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วยสิทธิต่างๆของโรงพยาบาลตากสิน

- ผู้ป่วยไร้สิทธิ แพทย์ส่งจ่ายยาที่มี (GF) ท้ายชื่อยา
- ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพ แพทย์ส่งจ่ายยาที่มี (สปสช) ท้ายชื่อยา
- ผู้ป่วยประกันสังคม แพทย์ส่งจ่ายยาที่มี (ปกส) ท้ายชื่อยา
- ผู้ป่วยข้าราชการ, เงินสด, แรงงานต่างด้าว (ขึ้นทะเบียน ๒,๑๐๐/๒,๘๐๐ บาท) แพทย์ส่งจ่ายยาที่ไม่มีวงเล็บท้ายชื่อยา (เป็นยาที่โรงพยาบาลตากสินจัดซื้อเอง)

### แนวทางการส่งจ่ายยาวัณโรคในผู้ป่วยสิทธิต่างๆของโรงพยาบาลตากสิน

- ผู้ป่วยไร้สิทธิ แพทย์ส่งจ่ายยาที่มี (GF) ท้ายชื่อยา
- ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพ แพทย์ส่งจ่ายยาที่มี (สปสช) ท้ายชื่อยา
- ผู้ป่วยประกันสังคม, ข้าราชการ, เงินสด, แรงงานต่างด้าว(ขึ้นทะเบียน ๒,๑๐๐/๒,๘๐๐ บาท) แพทย์ส่งจ่ายยาที่ไม่มีวงเล็บท้ายชื่อยา (เป็นยาที่โรงพยาบาลตากสินจัดซื้อเอง)

### แนวทางการส่งจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวี และยาวัณโรค กรณีนอกเวลาราชการที่ไม่ผ่านคลินิก ตะวันใหม่ และคลินิกวัณโรค

- แพทย์ส่งจ่ายยาต้านไวรัส หรือยาวัณโรค ตรงตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
- แพทย์ส่งจ่ายยาต้านไวรัส หรือยาวัณโรค จำนวนไม่เกิน 14 วัน เพื่อนัดผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิก ตะวันใหม่ หรือคลินิกวัณโรค
- กรณีผู้ป่วยมารับการรักษาในเวลาราชการแต่ไม่ได้ผ่านคลินิกตะวันใหม่ หรือคลินิกวัณโรค ให้เภสัชกร ประสานกับพยาบาลประจำคลินิกตะวันใหม่ หรือคลินิกวัณโรค เพื่อทราบ หรือปรับลด/เพิ่ม จำนวน ยาตามความเหมาะสม เพื่อนัดผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกตะวันใหม่ หรือคลินิกวัณโรคต่อไป

หมายเหตุ      GF คือ Global Fund

ใบประเมินการกินยาต้านไวรัสด้วยตนเองขณะนอนรักษาตัว

- รู้ตัวดี
- กินยาผิดเวลา 30 นาทีขึ้นไป ไม่เกิน 2 ครั้ง / เดือน
- Viral Load < 20 Copies / ml
  - ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ
  - ติดตามกำกับดูแลเมื่อถึงเวลากินยาของผู้ป่วย

ใบประเมินการกินยาต้านไวรัสด้วยตนเองขณะนอนรักษาตัว

- รู้ตัวดี
- กินยาผิดเวลา 30 นาทีขึ้นไป ไม่เกิน 2 ครั้ง / เดือน
- Viral Load < 20 Copies / ml
  - ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ
  - ติดตามกำกับดูแลเมื่อถึงเวลากินยาของผู้ป่วย

ใบประเมินการกินยาต้านไวรัสด้วยตนเองขณะนอนรักษาตัว

- รู้ตัวดี
- กินยาผิดเวลา 30 นาทีขึ้นไป ไม่เกิน 2 ครั้ง / เดือน
- Viral Load < 20 Copies / ml
  - ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ
  - ติดตามกำกับดูแลเมื่อถึงเวลากินยาของผู้ป่วย

ใบประเมินการกินยาต้านไวรัสด้วยตนเองขณะนอนรักษาตัว

- รู้ตัวดี
- กินยาผิดเวลา 30 นาทีขึ้นไป ไม่เกิน 2 ครั้ง / เดือน
- Viral Load < 20 Copies / ml
  - ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ
  - ติดตามกำกับดูแลเมื่อถึงเวลากินยาของผู้ป่วย

# ธนาคารเลือด



## ขั้นตอนการแจ้งผลการติดเชื้อของผู้บริจาคโลหิต

1. ลงผล “แบบบันทึกผลการตรวจการติดเชื้อของผู้บริจาคโลหิต” เมื่อการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการจากสภากาชาดไทยพบว่า “มีผลการตรวจผิดปกติ” ทุกครั้ง
  - 1.1 ทำสำเนาเอกสารส่งให้**คุณอัจฉรา** (ตะวันใหม่) ดังนี้
    - ใบสมัครผู้บริจาคโลหิต
    - ใบรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ
  - 1.2 **คุณอัจฉรา** ติดตามผู้บริจาคโลหิตมาตรวจซ้ำ เพื่อยืนยันผลการตรวจอีกครั้ง ก่อนที่จะแจ้งผลหรือส่งไปรับคำแนะนำทางการแพทย์ต่อไป
2. ลงผล “แบบบันทึกสถิติผลการตรวจการติดเชื้อของผู้บริจาคโลหิต” ทุกเดือน

## แบบบันทึกสถิติผลการตรวจการติดเชื้อของผู้บริจาคโลหิต

รายงาน ประจำปี .....	ผลการตรวจวิเคราะห์							จำนวนผู้บริจาคโลหิต			ลงชื่อเจ้าหน้าที่	
	Syphilis (TP)	HIV Ag/Ab	HCV Ab	HBsAg	NAT			ทั้งหมด (ราย)	ติดเชื้อ (ราย)	ติดเชื้อ (%)	ผู้รายงาน (วันที่)	ผู้รับผล (วันที่)
					HIV	HCV	HBV					
มกราคม												
กุมภาพันธ์												
มีนาคม												
เมษายน												
พฤษภาคม												
มิถุนายน												
กรกฎาคม												
สิงหาคม												
กันยายน												
ตุลาคม												
พฤศจิกายน												
ธันวาคม												

หมายเหตุ: เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการส่งต่อเพื่อดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ให้แก่ทีม DSC : HIV STI



IC

แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุ  
(Needle Stick and Sharp Injury)

บุคลากรได้รับอุบัติเหตุ ปฏิบัติดังนี้

- 1.1 ถูกเข็มตำ/ของมีคมเปื้อนเลือด **ไม่ควรบีบเค้นแผล** ให้ล้างออกด้วยสบู่/น้ำสะอาด และ เช็ดด้วย 70 % alcohol
- 1.2 เลือดหรือ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากให้บ้วนน้ำลายออกแล้วล้างปากด้วยน้ำสะอาดหรือ 0.9% NSS หลาย ๆ ครั้ง
- 1.3 เลือดหรือ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าตาให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดจำนวนมากหรือ 0.9% NSS หลาย ๆ ครั้ง

ในเวลาราชการ (08.00 – 16.00 น.)

- ปรึกษาแพทย์ ER ส่งยาด้านไวรัส 3 วัน พิจารณาให้รับยาด้านให้เร็วที่สุดภายใน 1-2 ชั่วโมง (กรณี source ต่อยาด้านไวรัสเอชไอวีให้ปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ/แพทย์อายุรกรรมทันที)
- เจาะ/ ส่งtube เลือดส่งตรวจ Hepatitis B Profile, Anti HIV, Anti HCV VDRL
- ผู้ได้รับอุบัติเหตุส่งแบบบันทึก FM-IC01-GEN001 ที่ ICN

นอกเวลาราชการ (16.00 – 08.00 น. วันรุ่งขึ้น)

- ปรึกษาแพทย์ ER ส่งยาด้านไวรัส 3 วัน พิจารณาให้รับยาด้านให้เร็วที่สุดภายใน 1-2 ชั่วโมง (กรณี source ต่อยาด้านไวรัสเอชไอวีให้ปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ/แพทย์อายุรกรรมทันที)
- เจาะ/ ส่งtube เลือดส่งตรวจ Hepatitis B Profile, Anti HIV, Anti HCV VDRL
- รายงานพยาบาลตรวจการ
- ผู้ได้รับอุบัติเหตุส่งแบบบันทึก FM-IC01-GEN001 ที่ ICN

กรณีรับประทานยา

- พบแพทย์อายุรกรรม/แพทย์โรคติดเชื้อ ที่ห้องตรวจอายุรกรรมส่งยาด้านไวรัสจนครบ 4 สัปดาห์
- รับยาที่ห้องจ่ายยา

กรณีไม่รับประทานยา

- ติดตามผล เมื่อครบ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน (กรณี source มี HBV และ หรือ HCV infection)

กรณีรับประทานยา

- พบแพทย์อายุรกรรม/แพทย์โรคติดเชื้อที่ห้องตรวจอายุรกรรมส่งยาด้านไวรัสจนครบ 4 สัปดาห์
- รับยาที่ห้องจ่ายยา

กรณีไม่รับประทานยา

- ติดตามผล เมื่อครบ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน (กรณี source มี HBV และ หรือ HCV infection)

ICN ประเมินติดตาม

- ผลข้างเคียงจากยา / ผลเลือด / ดูแลสุขภาพ

รายงานการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในการให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลตากสิน  
(Needle stick and sharp injury report)

1. ชื่อ.....อายุ.....ปี เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง ตำแหน่ง..... HN .....
2. หน่วยงาน.....อายุการปฏิบัติงาน ..... เดือน/ปี วันที่ได้รับอุบัติเหตุ.....เวลา.....
3. ลักษณะอุบัติเหตุที่ได้รับ ( ) ถูกเข็มแทง ( ) ถูกของมีคมบาด ( ) เลือดสารคัดหลังกระเด็นเข้าปากจมูก  
( ) อื่นๆ ระบุ.....
4. ส่วนของร่างกายที่ได้รับอุบัติเหตุ (ระบุ).....
5. ได้รับอุบัติเหตุจากกิจกรรม ( ) ฉีดยา ( ) เจาะเลือด ( ) ฉีดยาเข้าสายน้ำเกลือ ( ) เย็บแผล ( ) ผ่าตัด  
( ) เก็บมูลฝอย/ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ( ) recap  
( ) อื่นๆ โปรดระบุ (เช่น เข็มแทงทะลุจากที่ทิ้ง/เข็มอยู่ในห่อผ้า).....
6. การเปื้อนเลือด/หรือสารคัดหลังของอุปกรณ์ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ( ) เปื้อน ( ) ไม่เปื้อน ( ) ไม่ทราบ
7. ความรุนแรงของอุบัติเหตุ ( ) ถูกบาด/แทงเพียงชั้นผิวหนัง (Superficial) ไม่มีเลือดออก / กระเด็นโดนเพียงเล็กน้อย  
( ) แขนงทะลุผิวหนังมีเลือดออกเพียงเล็กน้อย (ปานกลาง) / กระเด็นโดนจำนวนมาก  
( ) ถูกแทงลึกมีเลือดออกมาก (รุนแรง) / กระเด็นเข้าตาหรือแผลโดยตรง
8. การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสมขณะเกิดอุบัติเหตุ ( ) ใช้ ระบุ..... ( ) ไม่ใช่
9. สถานที่ที่ได้รับอุบัติเหตุ ( ) หอผู้ป่วย ( ) บริเวณเตียงผู้ป่วย ( ) อ่างล้างมือ ( ) ห้องเตรียมยา  
( ) อื่นๆ.....
10. การปฏิบัติตนหลังจากได้รับอุบัติเหตุ ( ) 1. ล้างด้วยน้ำ ( ) 2. ล้างด้วยน้ำและสบู่  
( ) 3. ปฏิบัติตามข้อ 2 และเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ( ) อื่นๆ ระบุ.....
11. ผู้ป่วยมีผลการตรวจเลือด/ประวัติ H.N. ....  
Anti HIV ( ) บวก ( ) ลบ ( ) ไม่ทราบ  
HbsAg ( ) บวก ( ) ลบ ( ) ไม่ทราบ  
Hepatitis C ( ) บวก ( ) ลบ ( ) ไม่ทราบ  
CD<sub>4</sub> count .....
12. บุคลากรทราบถึงข้อดี - เสียของการตรวจเลือด ( ) ทราบ ( ) ไม่ทราบ
13. บุคลากรมีผลการตรวจเลือดและประวัติ

	วันแรก	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน (กรณี source มี HBV และหรือ HCV infection)
1. Anti HIV	.....	.....	.....	.....
2. Hepatitis B	.....	.....	.....	.....
3. Hepatitis C	.....	.....	.....	.....
4. พฤติกรรมเสี่ยง.....	.....			
14. บุคลากรยินดีรักษาขั้นต้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV (กินยา) ( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่ เริ่มวันที่..... ครบวันที่.....
15. การตรวจติดตามเมื่อได้รับยาต้านไวรัส.....  
วันแรก BUN..... Cr..... อื่น ๆ .....  
วันที่ 28 ของการรับยา BUN..... Cr..... อื่น ๆ .....
16. การรับประทานยา ( ) ครบ.....( ) ไม่ครบ.....ผลข้างเคียงเมื่อได้รับยาต้านไวรัส.....  
แพทย์ ผู้ติดตาม.....  
ICN ผู้ติดตาม.....

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับอุบัติเหตุ