

**การประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานโครงการจัดการเชิงรุกเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อ
เอชไอวีจากมารดาสู่ทารก และเริ่มยาต้านไวรัสแก่ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุด**

เขต 1-4

พญ. ชีวฉันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558

โครงการภายใต้ความร่วมมือของ

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
- ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

สถานภาพของผู้ที่ยังไม่ได้รับยาต้าน ณ วันที่ 31 มีค. 2557
รวมเด็ก-ผู้ใหญ่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Pre-ART	จำนวน	
จำนวนผู้ลงทะเบียนที่ยังไม่ได้รับยาทั้งหมด (Pre-ART)	106,456	
ยังมีชีวิต (Pre-ART Alive)	69,294	
ยังมีชีวิตและมารับบริการ (Pre-ART FU)	26,907	
วินิจฉัยพบเกณฑ์รับยาต้านฯ (Need ART)	11,735	(43.6%)
- อายุ < 1 ปี	56	
- มีประวัติ OI	2,711	
- CD4 <350*	10,361	
การได้รับการติดตาม CD4 อย่างน้อย 1 ครั้ง (%)	95.7%	

ทำไมต้องจัดการเชิงรุก

- ทารกที่พบว่าติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้รับการรักษาทันที ตามแนวทางของประเทศที่แนะนำมาตั้งแต่ปี 2554
- ให้โอกาสทารกรอดชีวิตและเติบโตเหมือนเด็กทั่วไป
- โอกาสของการศึกษาวิจัยเรื่อง Functional Cure/ remission หรือหยุดยาต้านไวรัสอย่างปลอดภัย งานวิจัยร่วมระหว่างกระทรวงสธ. กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รพ.ศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ รพ.นครพิงค์ รพ.พระจอมเกล้า รพ.ศรีนครินทร์ รพ.หาดใหญ่ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย HIV-NAT, PHPT, TUC
- เป้าหมายประเทศ ”ไม่มีการตายจากเอดส์” และ “ยุติการถ่ายทอดเชื้อฯจากแม่สู่ลูก”

ความสำคัญของการ

การวินิจฉัยและรักษาทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วที่สุด

- ช่วยลดอัตราป่วยและตายในทารก
- ลดจำนวนแหล่งซ่อนตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวีในทารก
- ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ในการรักษาและการพยากรณ์โรคของเด็กในระยะยาว (ยิ่งเริ่มยาเร็วยิ่งดี หากทำได้ภายใน 1 วันแรก หรือภายในอายุไม่เกิน 8 สัปดาห์)

การจัดการเชิงรุก ตัวอย่าง

- คือ “การให้บริการเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทารกที่คลอด และทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีให้ ได้รับการตามแนวทางมาตรฐานของประเทศไทย อย่างรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายยุติการถ่ายทอดเชื้อฯ และลดการตายของทารกจากเอดส์ โดยอาศัยการประสานการจัดการอย่างครบวงจรในทีมสหวิชาชีพ มีการกำหนดระบบผู้จัดการรายบุคคล (case manager) ให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการวางแผนที่เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย โดยคำนึงถึงการรักษาสีตผู้ป่วย การให้ทางเลือกและเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ”

ปรับมาจากนิยาม *Active Case Management (ACM)* ของ *Central Manchester Hospital, UK*



วัตถุประสงค์ของโครงการการจัดการเชิงรุกรายบุคคลเพื่อให้ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุด

- เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อฯ ได้รับการประเมินความเสี่ยงและให้บริการเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ และได้รับการติดตามดูแลรักษาตามแนวทางของประเทศ
- เพื่อให้เด็กทุกคนที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุดภายในอายุ 1-2 เดือน และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสภายในอายุ 2 เดือนหลังคลอด
- เพื่อสร้างเครือข่ายการค้นหาเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้การวินิจฉัยและรักษา
- เพื่อสอบสวนหา สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวีของทารกและพัฒนาบริการป้องกันการติดเชื้อทารกรายใหม่ในอนาคต

เป้าหมายของการดำเนินงานเชิงรุกภายในปี 2560

ระดับผลกระทบ (Impact)

- MTCT Rate < 2% (แผนเอตส์ชาติ)
- จำนวนเด็กที่ติดเชื้อจากมารดาน้อยกว่า 50 รายต่อปี

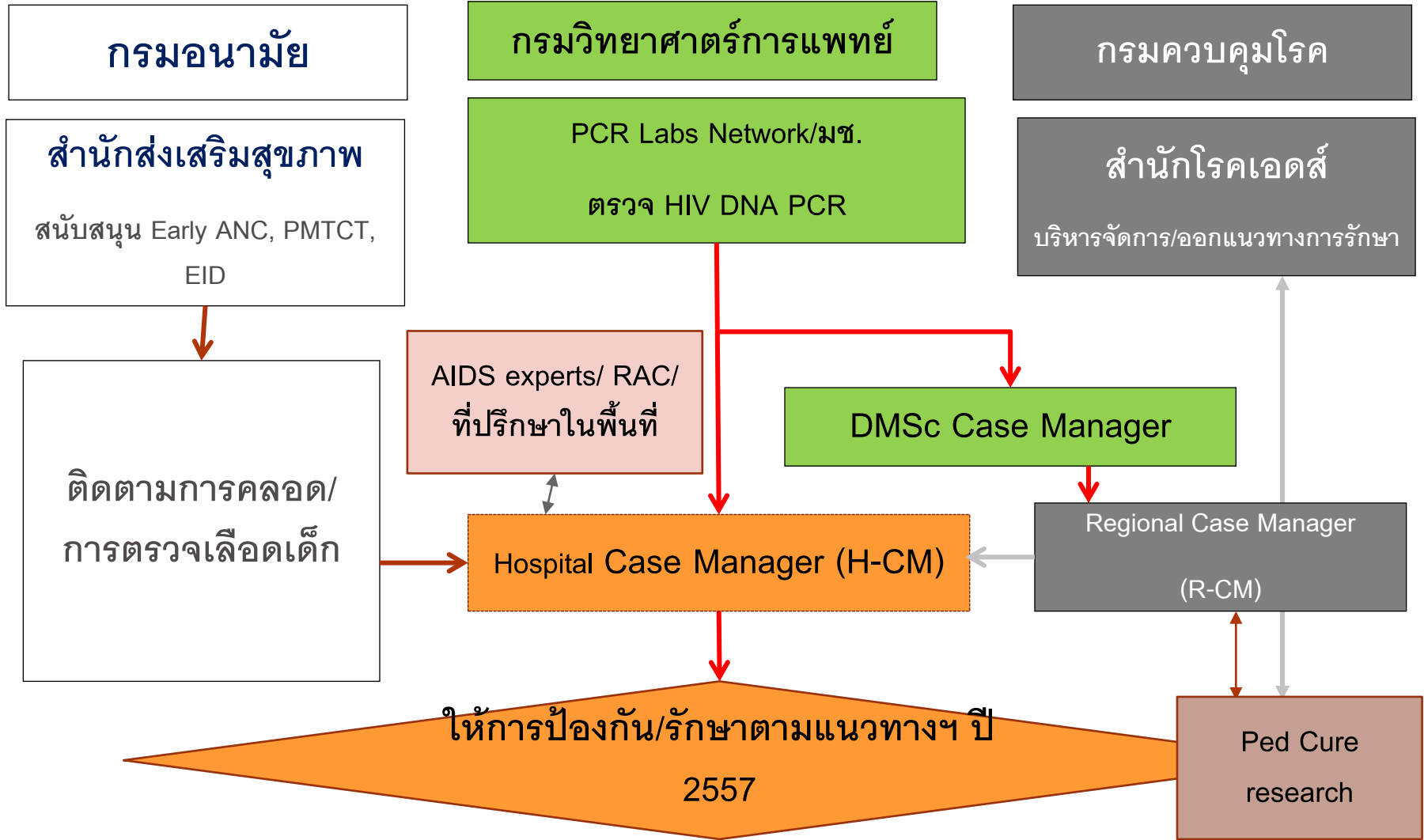
ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- มากกว่าร้อยละ 50 ของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยาต้านฯ ภายใน 3 เดือน
- ร้อยละ 80 ของทารกที่เริ่มยาต้านฯ VL < 50 copies/ml หลังรับการรักษา 12 เดือน

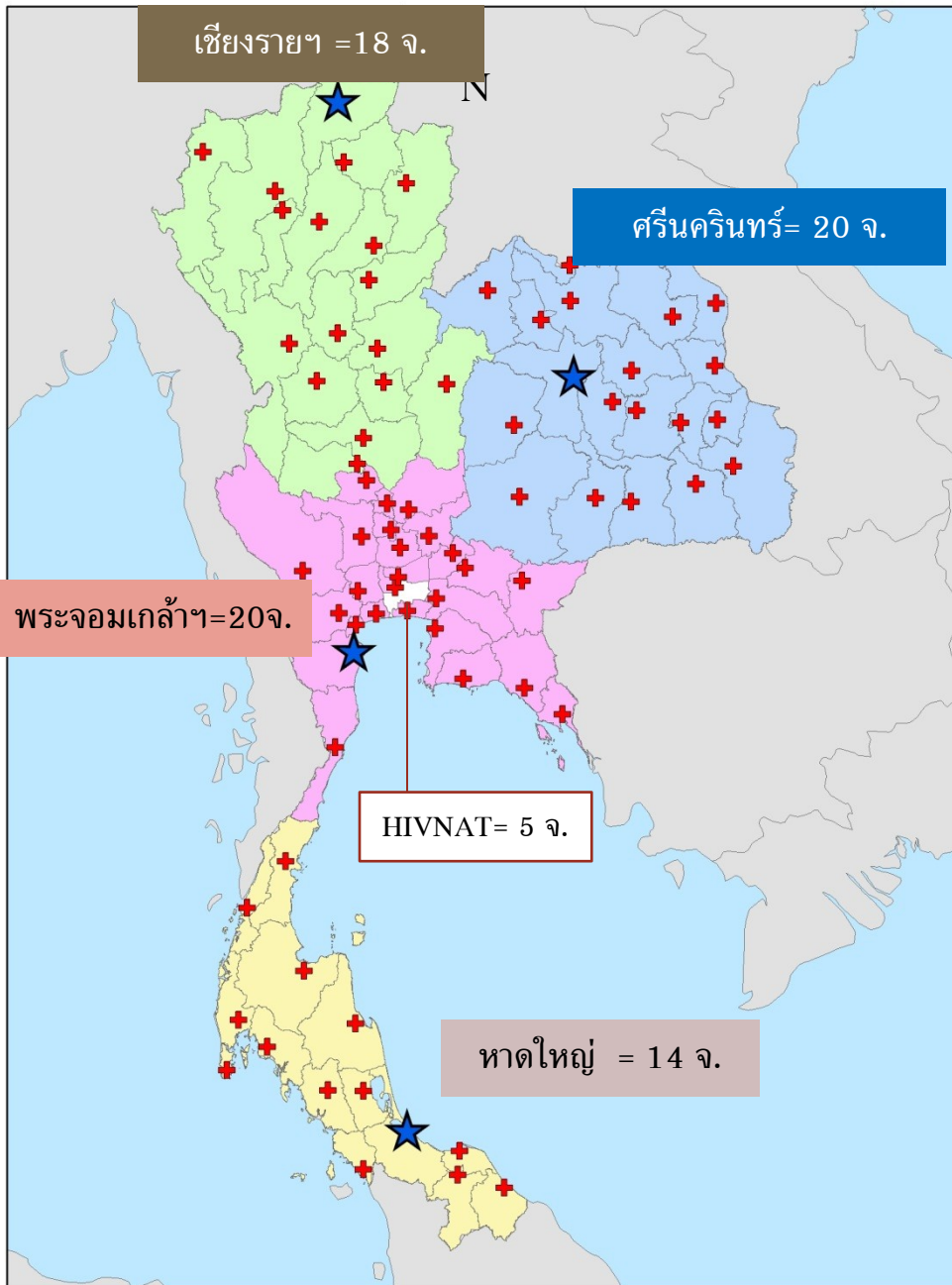
แนวทางดำเนินงานโครงการฯ

- ส่งเสริมการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- ให้บริการตรวจเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด ทุกราย
- ในรายที่ติดเชื้อให้บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยเร็วที่สุดตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข ปี 2557
- ให้ทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV PCR เมื่อแรกเกิด ตัวอย่างจากกระดาศับเลือด และงบประมาณสนับสนุน (นำเสนอโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)
- กรณีหญิงตั้งครรภ์ และทารก ไร้สิทธิ์และสิทธิ์ต่างด้าว (กัมพูชา สปป.ลาว พม่า) รับบริการตามมาตรฐานและแนวทางของประเทศทั้งการตรวจเลือดทารก ยาป้องกันและรักษาสำหรับทารกและแม่ภายใต้โครงการพิเศษ (นำเสนอโดยกรมอนามัย)

เตรียมบริหารจัดการเชิงรุกเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกและเริ่มยาต้านไวรัสแก่ทารกให้เร็วที่สุด



Advisory Committee : “Elimination of MTCT & Early ART for HIV-infected infants”



เครือข่ายการจัดการเชิงรุก

ศูนย์การเรียนรู้สี่ภาค และศูนย์วิจัยโรค
เอดส์ สภากาชาดไทย

- เป็นผู้จัดการระดับภาค
- สนับสนุนการค้นหา วินิจฉัยเด็กติด
เชื้อและเริ่มยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุด
- ประสานกับโรงพยาบาลเพื่อหา
สาเหตุการติดเชื้อในทารกแรกเกิด

★ โรงพยาบาลศูนย์การเรียนรู้

+ โรงพยาบาลจังหวัดเครือข่าย

ความก้าวหน้า

- ประชุมชี้แจงเปิดโครงการกค.-สค. 2557
 - อบรมแนวทางการดูแลรักษาตามแนวทางปี 2557
 - ชี้แจง ANC, LR, Ped clinic เพื่อวางแผนการจัดการเชิงรุกภายในและการประสานงานกับผู้จัดการภาคและกรมอนามัย
- ออกแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2557
- กระทรวงสธ. โดยปลัดกระทรวงฯ ออกจดหมายเวียนแจ้งเรื่องโครงการจัดการเชิงรุกฯ อย่างเป็นทางการ ไปยังโรงพยาบาล สสจ และศูนย์วิชาการเขต พย. 2557
- เริ่มทดลองระบบ Activate case สิงหาคม 2557 - ปัจจุบัน
- ส่งโครงการอนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมในส่วนของการวิจัยและการติดตามประเมินผลโครงการฯ