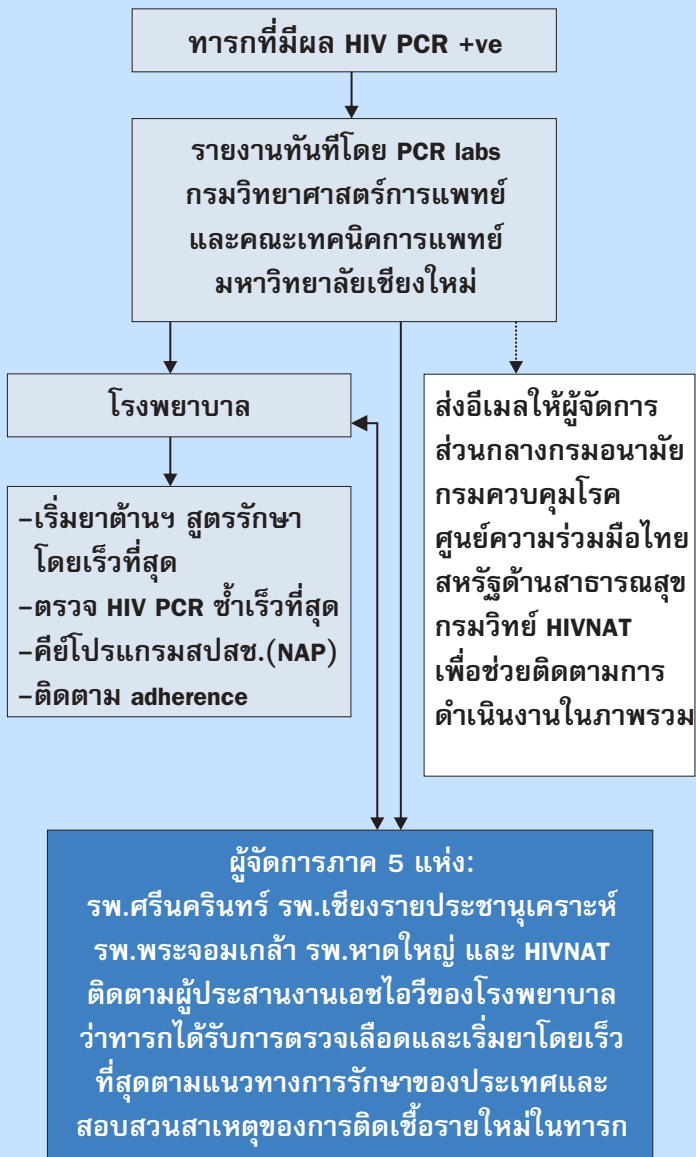


การจัดการรายบุคคลโดยใช้ เครือข่ายการจัดการเชิงรุก



การดูแลทารกที่มีผล HIV PCR เป็นบวกครั้งแรก

- ตรวจเลือด HIV PCR ช้าเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยในทารกทันที (การส่งตรวจ HIV PCR ช้าต้องทำก่อนขึ้นทะเบียน NAP เพื่อการรักษา เพื่อรักษาสีทธิ์การตรวจครั้งต่อไป)
- เริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดด้วยสูตรยา AZT+3TC+LPV/r โดยไม่ต้องรอผล HIV PCR ยืนยันและไม่ต้องรอผล CD4 เพื่อประโยชน์ในการลดจำนวนแหล่งซ่อนตัวของไวรัสในทารก
- โครงการพิเศษอื่น ๆ ที่ให้การสนับสนุนการตรวจเลือดพิเศษเพิ่มเติมจากการตรวจในระบบปกติ สำหรับทารกที่มีผล HIV PCR เป็นบวก ได้แก่
 - HIV viral resistance ส่งตัวอย่างเป็นกระดาษกรอง (Whatman no.903) ส่งทางไปรษณีย์ ติดต่อ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - HIV viral load ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส ติดต่อ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

เบอร์โทรติดต่อ

กรมอนามัย:

- คุณฉวีวรรณ ต้นพุดชา โทร. 08-1928-9580
อีเมล: chawee_phd@yahoo.co.th
- คุณปวีรพรต ตั้งพงษ์ โทร. 08-6909-9971
อีเมล: pariwat_notee@hotmail.com

กรมควบคุมโรค:

- คุณพัชรภรณ์ ภาภูตานนท์ โทร. 08-3494-6516
อีเมล: ppavapu@yahoo.com
- คุณศุภารัตน์ หงส์ประเสริฐ โทร. 08-2480-5996
อีเมล: suparut.h@hivnat.org

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์:

- คุณหรรษา ไทยศรี โทร. 08-9245-9959
อีเมล: hansa.t@dmsc.mail.go.th
- คุณชายแดน บุญรสศักดิ์ โทร. 08-4084-2697
อีเมล: chaydan.b@dmsc.mail.go.th

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่:

- อ.ดร.ธนวรรณ สำลีรัตน์ และคุณปนัดดา พุทธคำ โทร. 08-5917-6741, 08-1716-0050

ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย:

- คุณตุลาทิพย์ โทร. 08-1925-7171
- คุณธิดารัตน์ โทร. 08-9143-6634

โครงการจัดการเชิงรุกเพื่อ ยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกและเริ่มยาต้าน ไวรัสแก่ทารกที่ติดเชื้อ เอชไอวีให้เร็วที่สุด



โครงการภายใต้ความร่วมมือของ

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

ความสำคัญของโครงการ

การวินิจฉัยและรักษาทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วที่สุด ช่วยลดอัตราป่วยและตายในทารก นอกจากนี้ยังลดจำนวน แหล่งซ่อนตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวีในทารก ซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ในการรักษาและการพยากรณ์โรคของเด็กในระยะยาว (ยิ่งเริ่มยาเร็วยิ่งดี หากทำได้ภายใน 1 วันแรก หรือภายใน อายุไม่เกิน 8 สัปดาห์)

ในปี พ.ศ. 2555 มีเด็กทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเพียงร้อยละ 70 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและในทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีมีเพียงร้อยละ 52 เท่านั้นที่ได้รับยาต้านไวรัสในขวบปีแรก จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินโครงการฯ

แนวทางดำเนินงาน

- ส่งเสริมการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
- ให้บริการตรวจเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด ทุกราย
- ในรายที่ติดเชื้อให้บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยเร็วที่สุดตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557
- ให้ทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเกิดและตามแนวทาง (ตารางที่ 1)
- ให้ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด (ภายในอายุ 8 สัปดาห์)
- กรณีหญิงตั้งครรภ์ และทารก ไร้สิทธิ์และสิทธิ์ต่างดาว (กัมพูชา สปป.ลาว พม่า) รับบริการตามมาตรฐานและแนวทางของประเทศทั้งการตรวจเลือดทารก ยาป้องกันและรักษาสำหรับทารกและแม่ภายใต้โครงการพิเศษ (สนับสนุนการดำเนินงานโดย กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย)

แนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี และแหล่งทุนสนับสนุนการตรวจ

อายุเด็ก	เสี่ยงทั่วไป*	เสี่ยงสูง**	ผู้สนับสนุนงบประมาณ
แรกเกิด (2-7 วัน)	DBS for HIV-PCR [#]	DBS for HIV-PCR [#]	ภายใต้โครงการพิเศษ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
1 เดือน	HIV-PCR ครั้งที่ 1	HIV-PCR ครั้งที่ 1	กองทุนแอดส์ สปสช.
2 เดือน	HIV-PCR ครั้งที่ 2	HIV-PCR ครั้งที่ 2	กองทุนแอดส์ สปสช.
4 เดือน		HIV-PCR [#] ครั้งที่ 3	ภายใต้โครงการพิเศษ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
12 เดือน	Anti HIV	—	สิทธิ์ UC สปสช.
18 เดือน		Anti HIV	

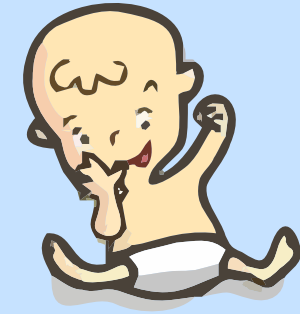
* เสี่ยงทั่วไป (Standard risk) ทารกที่คลอดจากแม่ที่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อหรือยาต้านไวรัสร่วมกัน 3 ตัวนานกว่า 4 สัปดาห์ก่อนคลอด หรือมีไวรัสในกระแสเลือดในระยะใกล้คลอด ≤ 50 copies/ml

** เสี่ยงสูง (High risk) ทารกที่คลอดจากแม่ไม่ได้ฝากครรภ์ หรือได้รับยาต้านไวรัสน้อยกว่า 4 สัปดาห์ก่อนคลอด ได้รับยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ หรือ VL ใกล้คลอด > 50 copies/ml หรือเด็กกินนมแม่

[#] กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บริการตรวจ HIV-PCR ฟรี ภายใต้โครงการพิเศษ โดยส่งตรวจได้เฉพาะที่

1. ศูนย์วิจัยทางคลินิกสถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดนนทบุรี ใช้กระดาษคัดกรองโทรอยด์ทารกแรกเกิด
2. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใช้กระดาษ Whatman no.903

การตรวจเลือดที่แรกเกิด



- แนะนำให้เก็บเลือดทารกทุกรายที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเมื่อแรกคลอด (อายุ 2-7 วัน) ทั้งเสี่ยงทั่วไปและเสี่ยงสูงใส่กระดาษซับเลือด (dried blood spot) โดยการเจาะจากเส้นเลือดดำ ใส่ให้เต็มวงและไม่เค้นเลือด



- ภายใต้โครงการพิเศษ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรีและคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะตรวจเลือดและรายงานผลตัวอย่างแรกเกิดให้ทุกราย
- กรณีทารกมีผลการตรวจ HIV-PCR ที่แรกคลอดเป็นบวกจะได้รับการแจ้งผลและประสานงานทันที เพื่อให้เด็กได้รับการรักษาที่เหมาะสมและติดตามเด็กมาตรวจ HIV-PCR ซ้ำโดยเร็วที่สุด