**ข้อแนะนำ สิทธิประโยชน์และโครงการพิเศษสำหรับการดูแลรักษาทารกติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่**

สำหรับทารกชาวไทยคลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลตรวจ HIV DNA PCR เป็นบวกครั้งแรก สามารถรับสิทธิประโยชน์และเข้าร่วมโครงการพิเศษต่อไปนี้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **สิทธิประโยชน์** | **เวลาที่ส่งตรวจ** | **สนับสนุนโดย** | **ผู้รับผิดชอบ** | **หมายเหตุ** |
| **ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส** |
| 1 | HIV DNA PCR | ทันทีหลังได้ผล PCR บวกครั้งแรก เพื่อยืนยันการวินิจฉัยการติดเชื้อ ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส | สปสช ภายใต้ระบบ NAP | ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจครั้งสุดท้าย | การส่งตรวจ HIV DNA PCR เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยต้องทำก่อนขึ้นทะเบียน NAP จึงจะเบิกได้ วิธีการเก็บเลือดเหมือนการตรวจ PCR ที่ใช้ในการตรวจครั้งสุดท้ายที่ได้ผลบวก |
| 2 | CD4 | ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส | สปสช ภายใต้ระบบ NAP | ส่งตรวจ CD4 ในระบบปกติ |  |
| 3 | HIV Drug Resistance | ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส | โครงการพิเศษของ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ | คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ติดต่อ อ.ดร.ธนวรรณ สำลีรัตน์ Tel. 085-9176741, 081-7160050, 053-945086 | ส่งตรวจโดยใช้กระดาษกรอง (Whatman no.903) โดยติดต่อขอรับกระดาษกรองได้ที่ หน่วยบริการจุลชีววิทยาคลินิก Tel. 081-7160050, 053-945086 ส่งตัวอย่างทางไปรษณีย์ และจะได้รับผลภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อห้องปฏิบัติการได้รับตัวอย่าง |
| 4 | HIV viral load | ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส | HIVNAT ผ่านโครงการพิเศษ | HIVNATติดต่อ ตุลาทิพย์ Tel. 0819257171 หรือ ธิดารัตน์ เบอร์ Tel. 089-143-6634 | กรุณาประสานงานเพื่อส่งตรวจเลือดที่ HIVNAT ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ หรือ ติดต่อเพื่อเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามจริง  |
| **หลังเริ่มยาต้านไวรัส** |
| 1 | HIV viral load | หลังเริ่มยาต้านไวรัส ปีละ 1-2 ครั้งตามเกณฑ์ในหมายเหตุ | สปสช ภายใต้ระบบ NAP | ส่งตรวจ viral load ในระบบปกติ | * ตั้งแต่เริ่มยาต้านไวรัส จน VL < 50 copies/ml (ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี)
* VL < 50 copies/ml (ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปีต้องห่างกันอย่างน้อย 90 วันถึงจะบันทึกใน NAP ได้)
* กรณีที่มีข้อสงสัยว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยา (สามารถตรวจเพิ่มได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ ทั้งนี้ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี)มีประวัติทานยาไม่ตรงเวลา > 1 ชม. (ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปต่อเดือน)หรือทานยาไม่สม่ำเสมอ
* มีอาการป่วยของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
 |
| 2 | CD4 | ปีละ 1-2 ครั้งตามเกณฑ์ในหมายเหตุ | สปสช ภายใต้ระบบ NAP | ส่งตรวจ CD4 ในระบบปกติ | * CD4 > 350 cells/mm3 และ VL < 50 copies/ml 1 ครั้ง/ปี
* CD4 ≤ 350 cells/mm3 หรือ VL ≥ 50 copies/ml 2 ครั้ง/ปี
 |
| 3 | HIV Drug Resistance | หลังเริ่มยาต้านไวรัสกินยาสม่ำเสมออย่างน้อย 6 เดือนและมีระดับ VL >1000 cpm | สปสช ภายใต้ระบบ NAP | ส่งตรวจ drug resistanceในระบบปกติ | ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี |
| 4 | CBC, FBS, Cr, Chol., TG, ALT | หลังเริ่มยาต้านไวรัส | สปสช ภายใต้ระบบ NAP | ระบบปกติ | * ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
* มีโรคประจำตัวไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี
 |

**เอกสารอ้างอิง คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2558 โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**การดูแลทารกที่มีผล HIV PCR เป็นบวกตามแนวทางการรักษาเอชไอวีในเด็ก 2014 และโครงการ ACC**

1. ให้ขอตรวจเลือด HIV PCR ซ้ำเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยในทารกทันที
2. **เริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดด้วยสูตรยา AZT+3TC+LPV/r โดยไม่ต้องรอผล HIV PCR ยืนยัน ไม่ต้องรอผล CD4 ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการพยากรณ์โรคและการลดจำนวนแหล่งซ่อนตัวของไวรัสในเด็ก (latent reservoir)**
3. ในทารกที่ยืนยันสถานะการติดเชื้อ (HIV PCR เป็นบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง)
	1. ขอความร่วมมือโรงพยาบาลที่ดูแลเด็กให้กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม ACC ส่วนที่ 1 เพื่อสอบสวนสาเหตุของการติดเชื้อรายใหม่ และส่วนที่ 2 (2.1 และ 2.2) หากมีการเริ่มยาต้านไวรัสครั้งแรก
	2. ติดตามเด็กครั้งแรกที่ 1 เดือนหลังเริ่มยา เพื่อประเมินวินัยการกินยาและอุปสรรค และขอความร่วมมือโรงพยาบาลกรอกแบบฟอร์ม ACC ส่วนที่ 2.2
	3. ติดตามเด็กเรื่องวินัยการกินยาเป็นระยะๆ และขอความร่วมมือโรงพยาบาลกรอกแบบฟอร์ม ACC ส่วนที่ 2.2 ที่ 6 เดือนหลังเริ่มยาและทุก 6 เดือนจนถึงอายุ 24 เดือน
	4. ในทารกที่ยืนยันสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ให้ข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการขอรับอาสาสมัครเข้าร่วม โครงการวิจัย ศึกษาการซ่อนตัวของเชื้อเอชไอวี ในทารกติดเชื้อเอชไอวีชาวไทยที่ได้รับยาต้านไวรัสเร็ว (HIV-NAT209/RV425) เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว