

มาตรการสำคัญในการปรับระบบบริการสุขภาพเพื่อการดูแล
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการเริ่มยาต้านไวรัสในทุกกระดับ CD4

นางสุภาภรณ์ อยู่เจริญ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ





Thailand National Operational Plan Accelerating Ending AIDS

ยุทธศาสตร์เร่งรัดมุ่งสู่เป้าหมายยุติปัญหาเอดส์

พ.ศ. 2560-2573

กระทรวงสาธารณสุข



ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573

- ▶ **วิสัยทัศน์** การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคระหว่างเพศ

การสร้างความเป็นธรรม ลดการเหลื่อมล้ำและไม่มีประชากรใดถูกขูดรีด

การเคารพ ปกป้อง คุ้มครอง สิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคทางเพศ

การเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

การยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS)

- ▶ **AIDS-free generation**
- ▶ ไม่มีเด็กติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด
- ▶ การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง ร้อยละ 90 (<1,000 ราย/ปี)
- ▶ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แต่เนิ่นๆ ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ ให้ผู้อื่น

เป้าหมายการยุติเอดส์ของประเทศไทย

การประชุม High Level Meeting on HIV/AIDS ใน UN General Assembly มิถุนายน 2559 นี้ ประเทศไทยซึ่งนำทีมโดยนายกรัฐมนตรี ร่วมให้การรับรองปณิธานว่า ด้วยพันธกรณีเรื่อง HIV/AIDS ฉบับใหม่และแถลงการณ์ความก้าวหน้าในการทำงานมุ่งสู่การยุติเอดส์ของประเทศไทย

เป้าหมาย

พ.ศ.2562

พ.ศ.2573

จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV
รายใหม่

<2600 คน

< 1000 คน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตรวจเอชไอวี
ผู้รู้ว่าติดเชื้อฯกินยาต้านไวรัสฯ
กดไวรัสในผู้กินยาต้านฯ

> 90%

>95%

>90%

>95%

>90%

>95%

ลดการเลือกปฏิบัติ

>50%

>90%

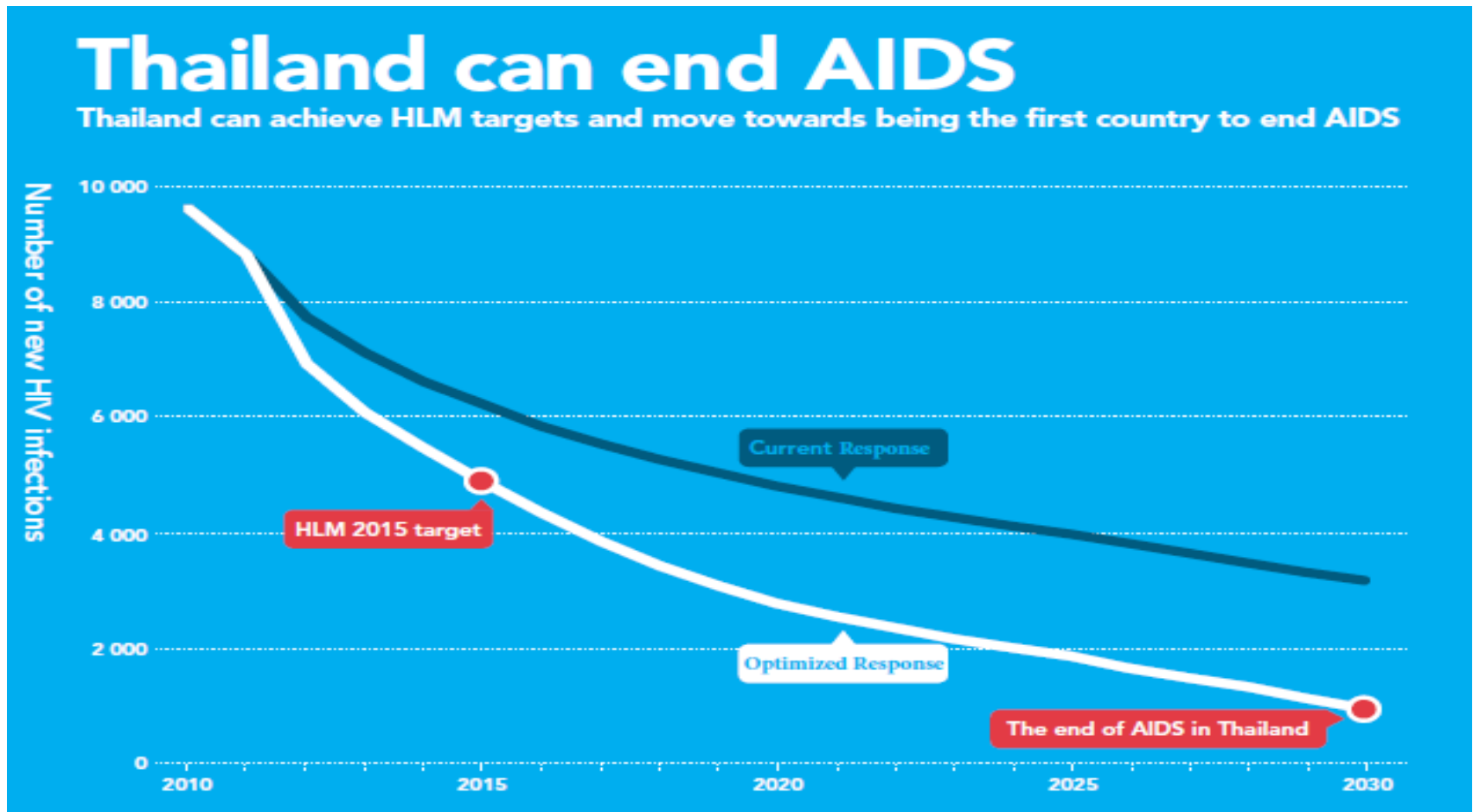
หลักการและแนวคิดสำคัญ

- ▶ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทราบว่า การรักษาด้วย ART จนมี viral suppression เป็นกลวิธีที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการแพร่เชื้อสูงสุดถึง 96%
- ▶ การศึกษาแบบจำลองในไทย หากลงทุนกับนวัตกรรมนี้เพิ่มอีก 3,000 ล้านบาท ใน 10 ปี จะลดการติดเชื้อใหม่ได้ 20,000 ราย ลดการเสียชีวิต 22,000 คน และประหยัดได้ 9,000 ล้านบาท โดยสามารถยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยได้
- ▶ นิยามการยุติปัญหาเอดส์
 - ไม่มีการติดเชื้อเมื่อแรกคลอด,
 - ผู้ติดเชื้อรายใหม่ในผู้ใหญ่เหลือ น้อยกว่า 1,000 รายต่อปี

โอกาสสำคัญที่จะยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

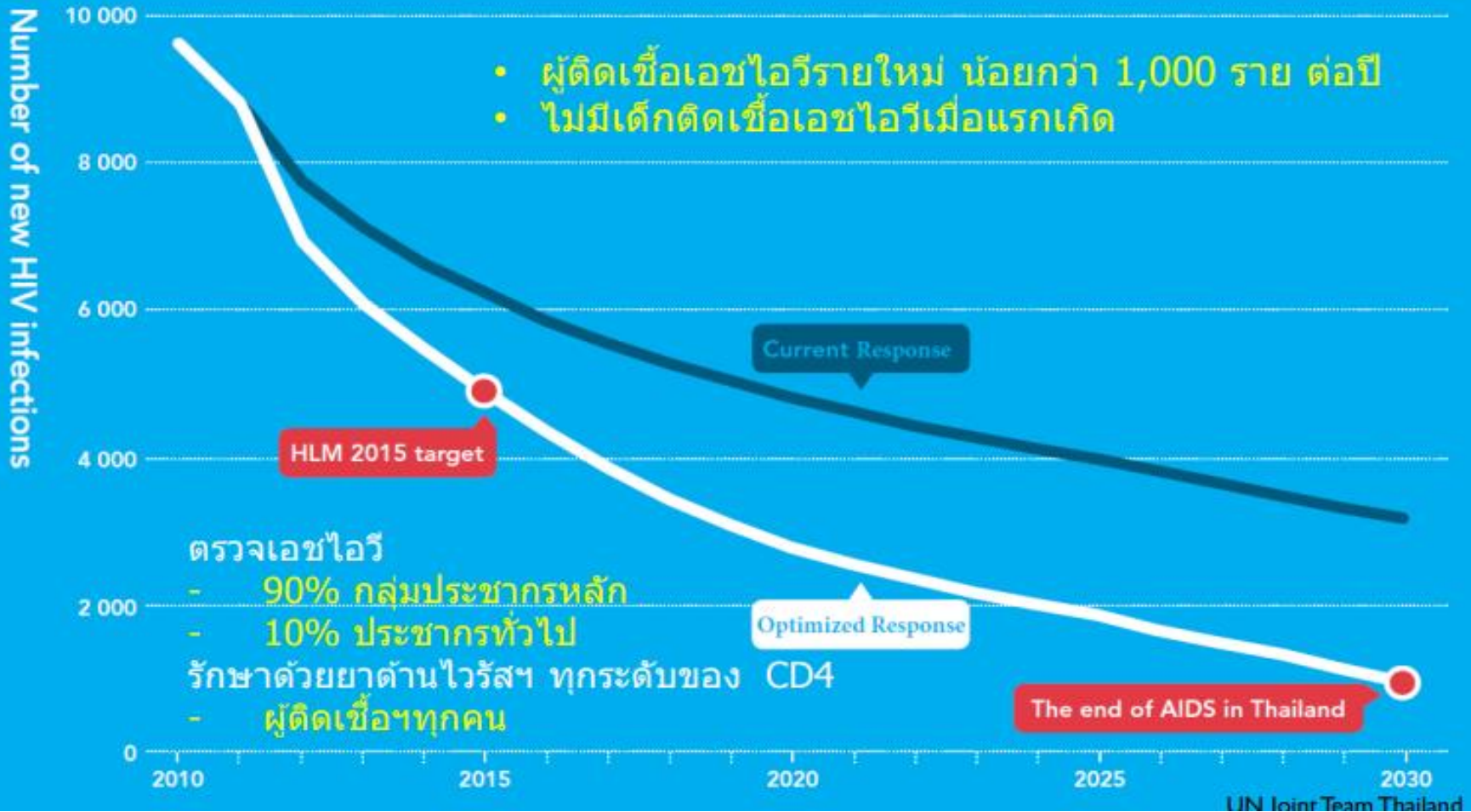
- ▶ ปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จากการควบคุมโรค เป็นการยุติปัญหา
- ▶ มุ่งเน้นพื้นที่และประชากรที่ติดเชื้อสูงให้ได้รับชุดบริการที่มีประสิทธิผลอย่างครอบคลุม ส่งเสริมทุกคนให้รู้สถานะการติดเชื้อ ครอบคลุม 90% ประชากรหลักสำคัญคือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการและลูกค้า ผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด ผู้ต้องขัง คู่ของกลุ่มประชากรสำคัญ และผู้มีผลเลือดต่าง
- ▶ ให้ผู้ติดเชื้อรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเร็ว ครอบคลุมและกดไวรัสสำเร็จ ผสมผสาน ประโยชน์ด้านการป้องกันของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ กับ การป้องกัน ด้านพฤติกรรมโดยเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อที่ทุกระดับ CD4
- ▶ การเพิ่มคุณภาพบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- ▶ ยุติการรังเกียจ และเลือกปฏิบัติไม่เป็นธรรม ต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อ
- ▶ ลงทุนทรัพยากรเพิ่มแบบยั่งยืน ให้ทันการณ์ต่อโอกาสที่จะยุติปัญหาเอดส์

ภาพจำลองแนวโน้มการติดเชื้อใหม่รายปี ในสถานการณ์ปัจจุบัน เปรียบเทียบกับ
ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ และแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติที่ผนวกกลวิธี
ยุติปัญหาเอดส์



การยุติเอดส์ในประเทศไทย

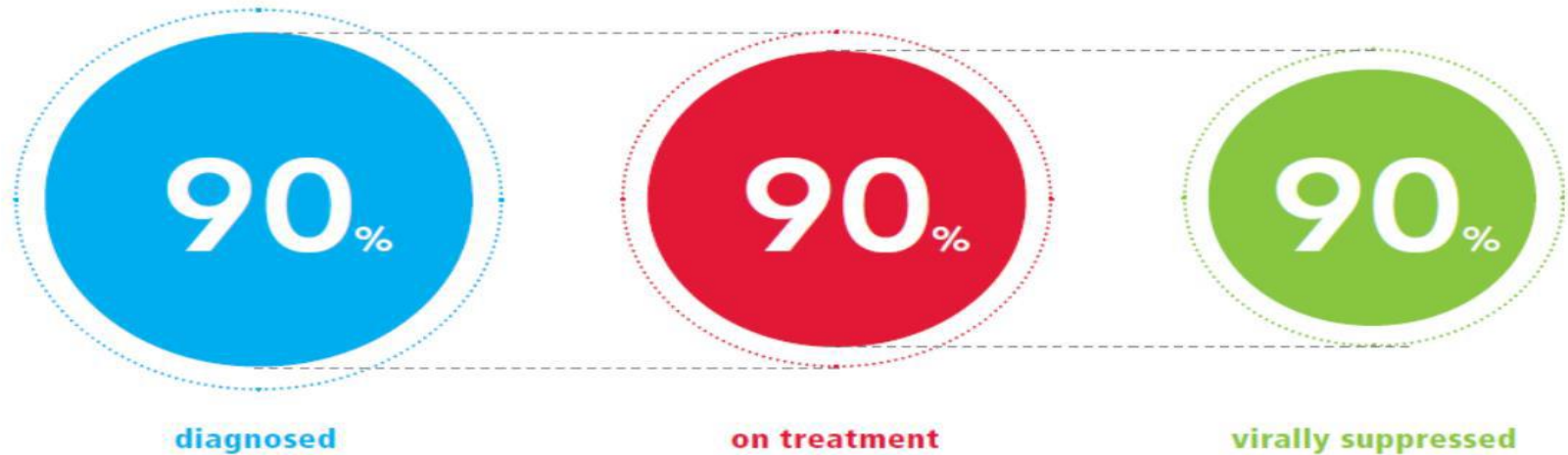
Thailand can achieve HLM targets and move towards being the first country to end AIDS





Targets require innovations across the continuum of care

THE TREATMENT TARGET



การตรวจเลือดเพื่อรู้สถานะให้ได้มากที่สุด (คาดประมาณว่า 1 ล้านคน)

การเริ่มยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุด

การส่งเสริมให้กินยาสม่ำเสมอ ต่อเนื่องตลอดชีวิต ป้องกันการดื้อยาต้านไวรัส

เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสในประเทศไทย

- ▶ ให้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อทุกรายในทุกระดับCD4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีCD4 <500 cells/mm³
- ▶ •สำหรับผู้ป่วยที่มี CD4 > 500 cells/mm³มีการแนะนำให้เริ่มยาต้านไวรัสเพื่อหวังผลในแง่การป้องกันในเชิงสาธารณสุข เช่น กรณีที่มีกลุ่มผลเลือดเป็นลบ
- ▶ ผู้ติดเชื้อมีสิทธิที่จะไม่เริ่มยา ถ้ายังไม่พร้อม
- ▶ ผู้ที่จะเริ่มยาต้านไวรัส ต้องเข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษา เข้าใจความสำคัญของการ adherence ยินดีที่จะเริ่มยา มีความมุ่งมั่นตั้งใจรับยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

ประโยชน์ของการเริ่มยาต้านไวรัสเร็ว

- ▶ ลดการดำเนินโรคไปสู่เอดส์และการเสียชีวิต ลดวัณโรค
- ▶ •ลดความเสี่ยงของโรคร่วมต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต โรคตับ มะเร็ง
- ▶ •แพทย์ทำการรักษาง่าย เนื่องจากผู้ป่วยมีสุขภาพดี มีโรคแทรกซ้อนน้อย
- ▶ •ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันฟื้นคืนกลับได้เร็ว
- ▶ •ลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีผลเลือดต่าง
- ▶ •ช่วยแก้ปัญหาหากกลุ่มที่มีระดับCD4 สูง ที่ยังไม่ได้รับการรักษา (loss follow up)
- ▶ •ประหยังบประมาณในภาพรวม เนื่องจาก ลดการนอนรพ. ลดความเจ็บป่วย และส่งผลต่อการป้องกันโรค

ประเด็นความท้าทายในยุคการเริ่มการรักษาเร็ว

- ▶ คุณภาพชีวิตแย่ลง เพราะต้องคอยกินยาให้ตรงเวลา ก็แค่ช้ากว่ากัน 18 เดือนโดยเฉลี่ย
- ▶ •ผลข้างเคียงจากยา ทั้งระยะสั้น (ผื่น ตับอักเสบ) และระยะยาว (ไขมันย้ายที่ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง) เปลี่ยนยาได้
- ▶ •ถ้าดื้อยา หลายๆครั้งเข้า อาจไม่มียาให้เปลี่ยน (ไม่มีหลักฐานว่ากินยาเร็ว จะดื้อยามากขึ้น)
- ▶ •ต้องใช้งบประมาณในช่วงแรกมากขึ้น แต่ก็คุ้มค่าในระยะยาว
- ▶ •การขาดแคลนบุคลากรในทุกกระดับ คนไข้ไม่ได้ประดังกันเข้ามา จะค่อยๆมา และต้องเตรียมสถานที่และบุคลากรรองรับ (task shifting)
- ▶ •ไม่มีคนไข้ที่ CD4 สูงๆมาหา ต้องรณรงค์การตรวจให้พบว่าติดเชื้อเร็วขึ้นด้วย

มาตรการที่สำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

- ▶ **Same Day Result**
- ▶ •Community-based HIV Testing
- ▶ •HIV Self Testing (Home Test)
- ▶ •การพัฒนาคุณภาพบริการ (HIV Quality Improvement) เน้น
- ▶ -การเพิ่มคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ HIV testing เพื่อลดปัญหาการตรวจพบ false positive , false negative
- ▶ -การเพิ่มความครอบคลุมการตรวจ VL และการตรวจหาการดื้อยา
- ▶ -การส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง
- ▶ •การเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส
- ▶ •Task shifting
- ▶ •การทำงานผ่านเครือข่าย เช่น ร้านขายยา ร้านเสริมสวย สถานศึกษา ฯลฯ

บทบาทของโรงพยาบาลตามกรอบบริการ RRTTR

ชุดบริการ	บทบาทโรงพยาบาล
Reach	<p>กรณีในกลุ่มประชากรหลักมาใช้บริการเองที่โรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none">• ให้บริการ ข้อมูลเพื่อการป้องกันเอชไอวี STI และการลดอันตรายจากยาเสพติด ฤกษ์งามอนามัยและสารหล่อลื่น (อุปกรณ์ฉีดปลอดภัย)• ข้อมูลการรับบริการตรวจเอชไอวี STI และ บริการรักษาด้วยเมทาโดน <p>เช่น มารับบริการที่คลินิกตรวจเอชไอวี คลินิก STI คลินิกวัณโรค คลินิกเมทาโดน</p>
Recruit	<ul style="list-style-type: none">• รับส่งต่อจากผู้ให้บริการเชิงรุก ในการให้คำปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวี STI และบริการรักษาด้วยเมทาโดน• ให้บริการปรึกษาก่อนตรวจเอชไอวี คัดกรอง ตรวจรักษา STI และบริการรักษาด้วยเมทาโดน
Test	<ul style="list-style-type: none">• ตรวจเอชไอวี ที่โรงพยาบาล• ร่วมกับภาคประชาสังคมในการออกหน่วยตรวจเอชไอวีในชุมชน• จัดการตรวจเอชไอวีแบบรู้ผลในวันเดียว

บทบาทของโรงพยาบาลตามกรอบบริการ RRTTR (2)

ชุดบริการ	บทบาทโรงพยาบาล
Treat	ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แต่เนิ่นๆ ติดตามผลการรักษา คัดกรองวัณโรค ป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เฝ้าระวังผลข้างเคียง
Retain +ve	ดูแลให้ผู้ติดเชื้อฯ กินยาต่อเนื่อง ส่งเสริมการทำงานของศูนย์องค์รวมโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ
Retain -ve	ทำความเข้าใจให้กับผู้ที่ตรวจเอชไอวีมีผลลบถึงประโยชน์ของการตรวจเอชไอวี โดยสม่ำเสมอ และจัดระบบนัดหมายการตรวจเอชไอวี

เชื่อมโยงบริการตรวจเอชไอวี STI รักษาด้วยเมทาโดน รักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

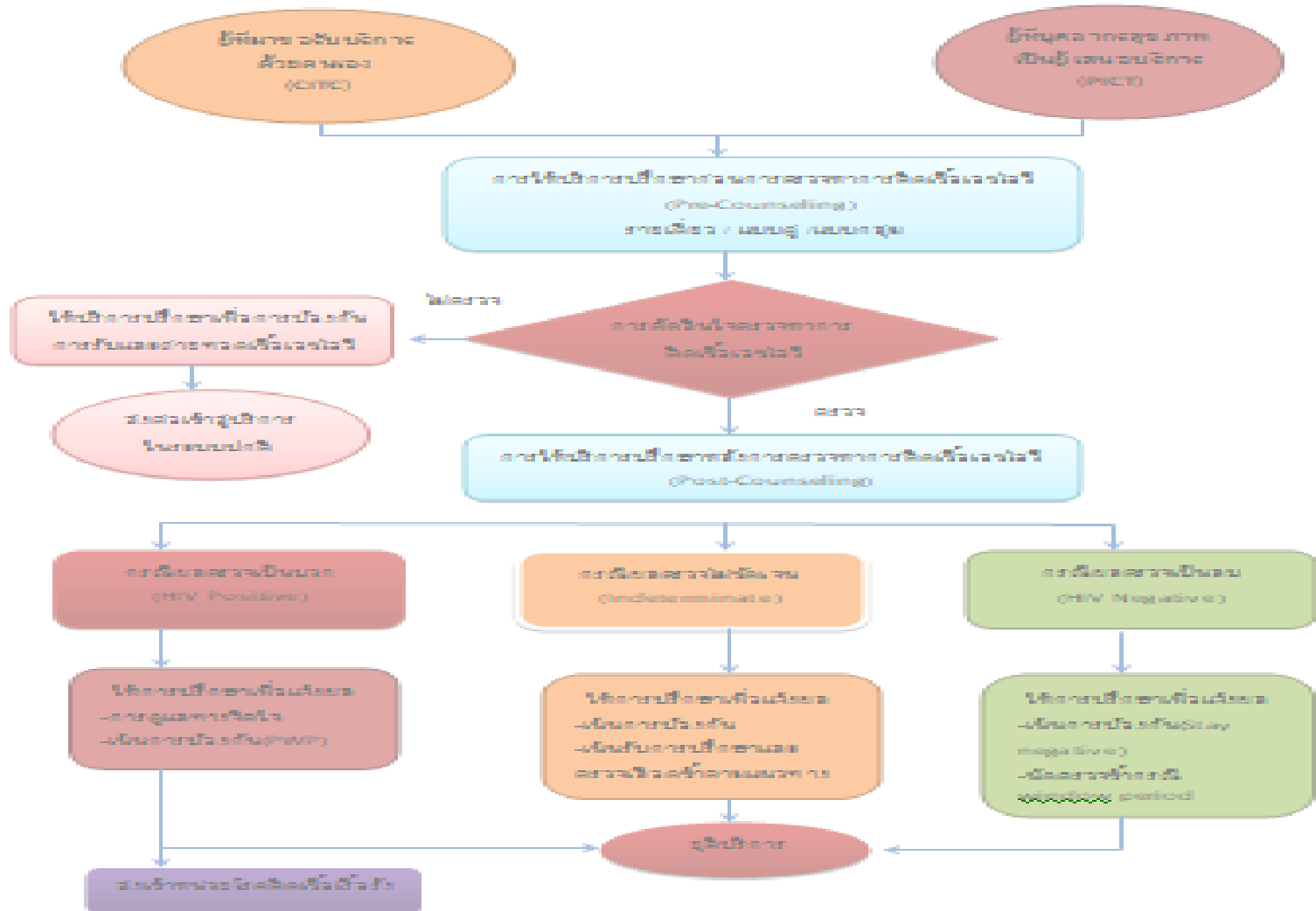
- ภายในโรงพยาบาล
- ระหว่างโรงพยาบาล
- กับภาคประชาสังคม

บันทึกบริการ เชื่อมต่อข้อมูลบริการเชิงรุก และบริการภายใน
โรงพยาบาล ประมวลข้อมูล ใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการ

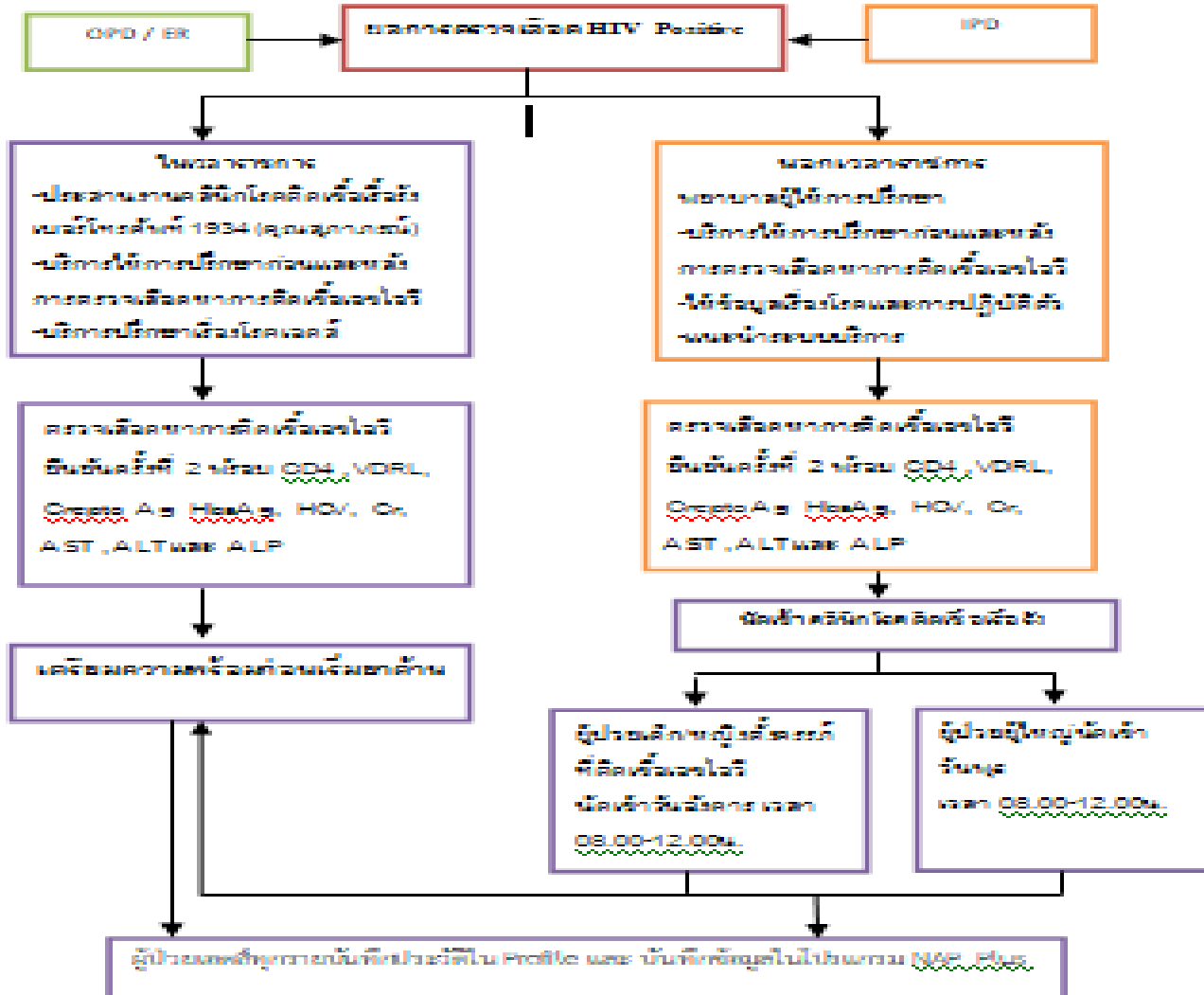


การเชื่อมต่อระบบบริการ RRTTR

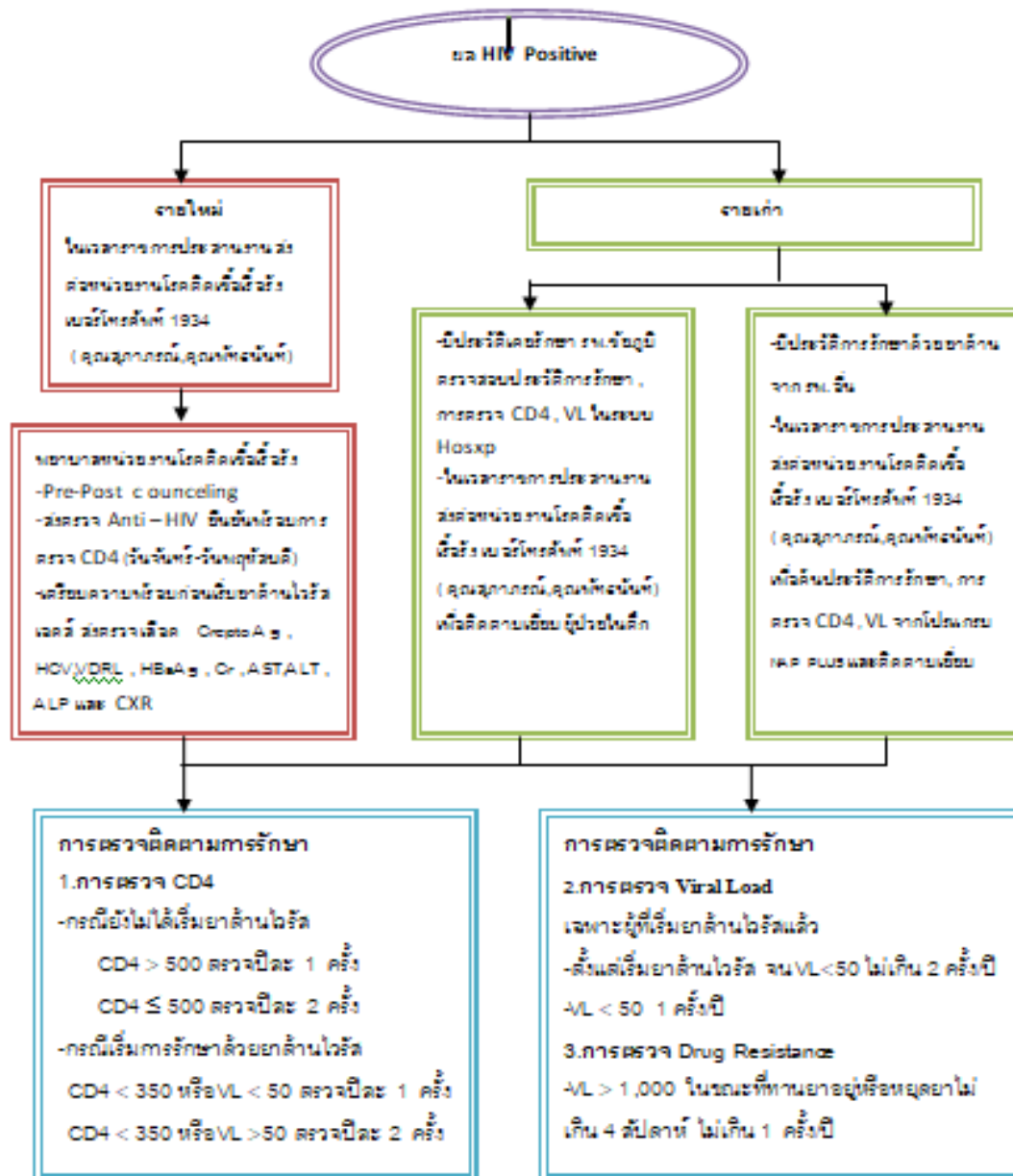
รูปแบบและขั้นตอนการให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวี โรงพยาบาลราชวิถี



แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่



แนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและ การตรวจติดตามการรักษา



ปัญหา/ประเด็นสำคัญที่ยังไม่ได้ดำเนินการตามแนวทาง

- ▶ งานการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีในสามีหญิง ตั้งครรภ์ยังทำได้น้อย
- ▶ งานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังมีการส่งเสริมการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการดูแลผู้ป่วยกรณีอยู่คลินิกอื่นๆ ขาดการประสานงานเชื่อมต่อที่ดี

โอกาสพัฒนา

- ▶ พัฒนาการเข้าถึงของสามีนหญิงตั้งครรภ์
- ▶ พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



**ZERO New
HIV Infection**

จะเกิดขึ้นได้

**Scale Up HIV
Prevention !**



THANK YOU

