

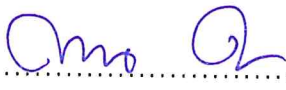

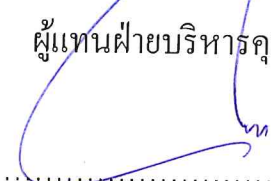
ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)	
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้	2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่	03
รหัสเอกสาร WP - WECH - HIV - 01	หน้า 1	ของ 14

## โรงพยาบาลแหลมสิงห์

### ระเบียบปฏิบัติงานที่ WP-WECH-HIV-01

#### เรื่อง

การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ผู้รับผิดชอบ		2 ธันวาคม 2568
	พยาบาลรับผิดชอบงานเอดส์	วันที่
ทบทวนโดย		2 ธันวาคม 2568
	ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ	วันที่
อนุมัติโดย		2 ธันวาคม 2568
	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมสิงห์	วันที่

เอกสารควบคุม

ต้นฉบับ

ประเภทเอกสาร      ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)	
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 2      ของ 14

### สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้า
1.0	วัตถุประสงค์	3
2.0	ขอบข่าย	3
3.0	คำนิยามศัพท์	3
4.0	ความรับผิดชอบ	5
5.0	ระเบียบปฏิบัติ	6
6.0	ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง	11
7.0	แบบฟอร์มและเอกสารอ้างอิง	11
8.0	การเก็บเอกสาร	12
9.0	เอกสารแนบ	13

แก้ไขครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดการแก้ไข	แก้ไขโดย	อนุมัติโดย
00	1 มิถุนายน 2560	ออกฉบับแรก	นางพนมพร ห่วงมาก	ผู้อำนวยการ
01	1 ตุลาคม 2561	ข้อ 5.3 สูตรยาต้านไวรัส ข้อ 5.9 วันให้บริการ เปลี่ยนเป็นวันพุธ พุธที่สวด แรกของเดือน เพิ่มข้อ 7.1.9 แบบบันทึก บริการปรึกษา (VCT)	นางพนมพร ห่วงมาก	ผู้อำนวยการ
02	15 กุมภาพันธ์ 2565	ข้อ 5.4 การนัดติดตามอาการ ปรับสูตรยา d4T ข้อ 5.9 วันให้บริการ เปลี่ยนเป็นวันพุธเช้า สัปดาห์ ที่ 1, 2 และ 3 ของเดือน	น.ส.พรพรรณ ทองอ่อน	ผู้อำนวยการ
03	2 ธันวาคม 2568	ทบทวนทั้งฉบับ	น.ส.พรพรรณ ทองอ่อน	ผู้อำนวยการ

**เอกสารควบคุม**

<b>ประเภทเอกสาร</b>	<b>ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)</b>
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 3 ของ 14

## 1.0 วัตถุประสงค์

1.0 ระเบียบปฏิบัตินี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในคลินิกบริการทางการแพทย์และสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ ให้เป็นไปอย่างถูกต้องตามกระบวนการอย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง

## 2.0 ขอบข่าย

เริ่มตั้งแต่ผู้ใช้บริการได้รับการบริการปรึกษา และคัดกรองเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาตามระยะการเจ็บป่วยแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

## 3.0 คำนิยามศัพท์

**3.1 เอดส์** หมายถึง “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม” มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome ซึ่งแต่ละคำมีความหมายดังนี้

A = Acquired หมายถึง เกิดขึ้นภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบทอดทางกรรมพันธุ์

I = Immune หมายถึง ระบบภูมิคุ้มกันหรือระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาดไปหรือเสื่อม

S = Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการคือมีอาการหลาย ๆ อย่างไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่ง

รวมแปลว่า “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม” เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย เสื่อมหรือบกพร่องลง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการมักจะรุนแรง เรื้อรัง และเสียชีวิตในที่สุด

**3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้วแต่ยังไม่มีอาการ และ/หรือมีภูมิคุ้มกัน (CD4) มากกว่า 200 cell/cu.mm.

**3.3 ผู้ป่วยเอดส์** หมายถึง ผู้ได้รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายแล้วมีอาการจากโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ (AIDS-defining illness) ของโรคฉวยโอกาส และ/หรือมีภูมิคุ้มกัน (CD4) น้อยกว่า 200 cell/cu.mm.

**3.4 CD 4** คือ เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่เป็นตัวหลักในการกำจัดและควบคุมเชื้อโรคนานาชนิดและมีบทบาทในการสร้างสารภูมิคุ้มกันในร่างกายใช้เป็นอาวุธต่อสู้กับเชื้อโรคด้วย การตรวจ CD 4 คือการตรวจเลือดเพื่อนับจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD 4 ในเลือด 1 ไมโครลิตร (ประมาณ 1 หยด) โดยทั่วไปคนที่ภูมิคุ้มกันปกติ จะมีจำนวน CD 4 ประมาณ 700 cells/mm<sup>3</sup> ขึ้นไป ถ้าหากผลการตรวจ CD 4 มีค่าน้อยกว่า 200 cells/mm<sup>3</sup> ถือว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง

**3.5 HIV viral load (VL)** คือ ปริมาณ HIV RNA ที่มีในกระแสเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีความสำคัญในการติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ หากการรักษามีประสิทธิภาพหลังจากกินยา 6 เดือนไปแล้ว VL ต้องมีค่าน้อยกว่า 50 copies/ml

<b>ประเภทเอกสาร</b>	<b>ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)</b>
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 4 ของ 14

**3.6 ยาด้านไวรัสเอดส์ (Antiretroviral)** คือยาที่ทางการแพทย์รับรองว่าใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ การรักษาคด้วยยาด้านไวรัสโดยใช้ยาสามชนิดพร้อมกัน (Triple therapy) ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษามากขึ้น สามารถลดจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือด ช่วยให้มีภูมิคุ้มกันดีขึ้นได้ แต่เนื่องจากยาด้านไวรัสเอดส์ส่วนใหญ่ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีค่าครึ่งชีวิต (Half life) สั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรับประทานอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากการรักษาคด้วยยาด้านไวรัสเอดส์เป็นการรักษาระยะยาว เพื่อให้จำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายอยู่ในปริมาณที่ต่ำมากที่สุด และต่ำในระยะเวลาที่ยาวนานที่สุด ช่วยให้ร่างกายมีระดับภูมิคุ้มกันดีขึ้นเป็นระยะเวลานาน (CD4 เพิ่มขึ้น) และเพื่อไม่ให้เชื้อไวรัสเอชไอวีเกิดการดื้อยา จึงมีความจำเป็นต้องรับประทานยาด้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต โดยยาด้านไวรัสเอดส์ แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

กลุ่มที่ 1 ยาด้านไวรัสเอดส์ ต่อต้านไม่ให้เชื้อไวรัสเอดส์ เข้าไปในเซลล์เม็ดเลือดขาว เรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่ม นิวคลีโอไซด์ (NRTIs ย่อมาจาก Nucleoside Analog Reverse Transcriptase Inhibitors)

กลุ่มที่ 2 ยาด้านไวรัสเอดส์ ต่อต้านเชื้อไวรัสเอดส์เหมือนกลุ่มแรกแต่จะมีกระบวนการต่อต้านที่แรงกว่า เรียกกลุ่มนี้ว่ากลุ่ม รีเวอร์ส ทรานสคริปเตส อินฮิบิเตอร์ (NNRTIs ย่อมาจาก Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors)

กลุ่มที่ 3 ยาด้านไวรัสเอดส์ ควบคุมจำนวนเชื้อไวรัสเอดส์ไม่ให้เพิ่มจำนวนมากขึ้น หรือถ้าหากเพิ่มขึ้นก็จะทำให้เชื้อมีสภาพที่ไม่สมบูรณ์ จนไม่สามารถแพร่พันธุ์ได้

**3.7 ความร่วมมือในการใช้ยา (Adherence)** คือ พฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยที่แสดงถึงความเข้าใจ ตกลงยินยอมเข้าร่วม และมีส่วนร่วมในการเข้าสู่แผนการดูแลและรับการรักษาพยาบาล สามารถรับประทานยาด้านไวรัสฯ ได้ตรงเวลาอย่างต่อเนื่อง

**3.8 ภาวะ Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome (IRIS)** เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเอดส์ที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสร่วมด้วย เมื่อได้รับยาด้านไวรัส จะทำให้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยนั้นๆ ดีขึ้น ภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้นนี้อาจทำให้เกิดภาวะอักเสบในตำแหน่งที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส ซ่อนเร้นอยู่ IRIS อาจเกิดขึ้นได้ใน 2 ลักษณะ คือ

Unmasking IRIS เป็นการแสดงอาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ซ่อนเร้นอยู่หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาด้านไวรัส เช่นการเกิดวัณโรค หลักจากได้ยาด้านในช่วง 3-6 เดือนแรก

Paradoxical IRIS ภาวะการอักเสบของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเดิมที่รักษาที่ดีขึ้นแล้วและโรคนั้น แยกหลังจากได้รับยาด้านไวรัสไประยะหนึ่ง ซึ่งการอักเสบนี้อาจจะแยกที่ตำแหน่งเดิมหรืออาจจะเป็นที่ใหม่ก็ได้ เช่น เป็นวัณโรคต่อมไทรอยด์ที่มีอาการดีขึ้นหลังให้ยาวัณโรค และมีอาการต่อมไทรอยด์โตขึ้นมาใหม่หลังจากได้ยาด้านไวรัส

<b>ประเภทเอกสาร</b>	<b>ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)</b>
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 5 ของ 14

**3.9 โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infections)** หมายถึง โรคที่เมื่อภูมิคุ้มกันต่ำจึงจะเป็นหรือจึงมีอาการรุนแรงกว่าปกติ อาจเป็นโรคติดเชื้อ หรือ มะเร็ง

**3.10 Virological failure** คือ ปริมาณ HIV RNA ในเลือด (VL) มากกว่า 200 copies/ml ในขณะที่กินยาต้านไวรัสอยู่นานอย่างน้อย 6 เดือน

**3.11 บริการปรึกษา (Counselling = Csg.)** หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้และผู้ใช้บริการปรึกษามีปฏิสัมพันธ์กัน โดยผู้ให้บริการปรึกษา ใช้คุณสมบัติส่วนตัว ความสามารถและเทคนิคต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการได้สำรวจตัวเอง มีความเข้าใจปัญหาที่แท้จริง สาเหตุ และความต้องการ จนกระทั่งสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาได้ด้วยศักยภาพของตนเอง

#### 4.0 ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้รับผิดชอบคลินิกบริการทางการแพทย์และสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (HIV Coordinator) เป็นผู้ประสานงานกับทีมงานสหวิชาชีพ และแกนนำผู้ติดเชื้อ เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพสามารถให้บริการได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

4.2 ทีมสหวิชาชีพ 5 ด้าน + 1

4.2.1 แพทย์ เป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านการแพทย์ ได้แก่ CD4, โรคติดเชื้อฉวยโอกาส และให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การให้ยาต้านไวรัสเอดส์เมื่อ ผู้ป่วยพร้อมรับยา รวมทั้งติดตามผลการรักษา การเปลี่ยนแปลง ขณะที่ผู้ป่วยรับยา

4.2.2 พยาบาล ร่วมกับแพทย์ประเมินความพร้อมก่อนรับยาด้านไวรัส ติดตามผลการรักษา ขณะผู้ป่วยรับยา สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ช่วยแพทย์ลงผลการรักษาและเก็บรวบรวมแบบบันทึกผลการติดตามการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ประสานทีมงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ร่วมกับทีมงานให้การปรึกษาเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4.2.3 เภสัชกร บริหารจัดการคลังยา ได้แก่ การตรวจรับยา การเก็บรักษา ยา การเบิกยา การจ่ายยาให้ผู้ป่วย การจัดทำรายงานยาคลัง การแลกเปลี่ยนยาเมื่อใกล้หมดอายุ ร่วมกับทีมงานให้การปรึกษาเพื่อการกินยาอย่างต่อเนื่อง ติดตามอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นขณะกินยา

4.2.4 เจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจ / ย้อม โดยประสานงานและส่งไปยังหน่วยงานที่มีเครื่องตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันของเม็ดเลือดขาวในเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด พร้อมทั้งติดตามผลการตรวจ ร่วมกับทีมงานในการค้นหาสาเหตุเมื่อผลการตรวจผิดปกติ

4.2.5 ผู้ให้การปรึกษา มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- สัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน ประวัติครอบครัว ข้อมูลทางสังคมที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมกับทีมงาน ในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลรักษาตามระยะการเจ็บป่วย

<b>ประเภทเอกสาร</b> <b>ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)</b>	
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 6      ของ 14

- ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาในอดีต การรักษาในปัจจุบัน การให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่ถูกต้อง ให้การปรึกษาตามแนวทางการรักษาของแพทย์
- ร่วมกับแพทย์ และเภสัชกร ในการให้การปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาในการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การส่งรักษาต่อ ขอสงเคราะห์จากองค์กรภาครัฐ ภาคประชาชน และเอกชน
- ติดตามผลการดูแลรักษา

4.2.6 แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลเพื่อนสมาชิกแบบองค์รวม โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง การปรึกษา การดูแลรักษา การเสริมพลัง ตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้าน

## 5.0 ระเบียบปฏิบัติงาน

5.1 การให้การปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ให้บริการทุกคนที่เข้ามาให้บริการในคลินิกจะได้รับการปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่างๆ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

5.1.1 ผู้รับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี : ให้บริการปรึกษาเพื่อการตัดสินใจเจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT) เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตัดสินใจเจาะเลือด (Pre-test counselling) และให้บริการปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับฟังผลเลือดรวมถึงการดำเนินชีวิตหลังรับรู้ผลเลือด (Post-test counselling)

5.1.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่มีอาการ (Asymptomatic) : ให้บริการปรึกษาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง , การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (ชมรมพลังแห่งความรัก) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพกับเพื่อนสมาชิก

5.1.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic/AIDS) : ให้บริการปรึกษาเพื่อการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (National Access to Antiretroviral Program : NAP) ประกอบด้วย

- บริการปรึกษาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- บริการปรึกษาเพื่อแนะนำการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์
- บริการปรึกษาเมื่อเริ่มรับยาต้านไวรัสเอดส์
- บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง
- บริการปรึกษาเพื่อการสนับสนุนติดตามและช่วยเหลือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่าง

ต่อเนื่อง

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 7 ของ 14

**หมายเหตุ :** รายละเอียดตามคู่มือการให้บริการปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (SD-WECH-HIV-02)

## 5.2 การเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี

**5.2.1 Screen major OI ก่อนเริ่มยาทุกคน :** ประวัติที่สำคัญ คือ น้ำหนักลด ไข้เรื้อรัง ไอเรื้อรัง ปวดท้อง เรื้อรัง ถ่ายเรื้อรัง ตรวจ ร่างกายที่สำคัญคือ cervical, axillar, groin LN enlargement, hepatosplenomegaly และส่งตรวจ CBC, CXR (เน้นดู hilar / paratracheal LN) ถ้าผิดปกติต้อง w/u OI หรือปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพิ่ม

**5.2.2 มี major OI :** ให้รักษาจนอาการป่วยดีขึ้น ให้ความรู้เรื่องการรักษาโรคและประเมินว่าผู้ป่วยพร้อมกินยาต้าน จึงเริ่มยาต้านไวรัส สำหรับวัณโรคให้เริ่มยาเมื่อรักษาครบ **Intensive phase** ก่อน (เพราะผู้ป่วยจะอาการดีขึ้น โอกาสแพ้ยาน้อยลงและมีความพร้อมใน การกินยาต้านมากกว่า)

**5.2.3. กรณี CD4 < 200 cell/mm3** ถ้าประเมินว่าไม่มี major OI และจะเริ่มยาต้านไวรัสเลย ไม่จำเป็นต้องให้ **bactrim 1ry prophylaxis** ถ้า CD4 < 100 cell/mm3 ให้ส่งตรวจตาประเมิน CMV retinitis ก่อนเริ่มยา หรือถามอาการเช่นตามัวเหมือนมีหมอกบัง หรือ มีจุดดำๆ ลอยในตาหรือภาพที่มอง ถ้าผิดปกติให้ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ให้การรักษาก่อนเริ่มยาต้าน

### 5.2.4 กรณีเคยกินยาต้านไวรัสแล้วขาดยา

- ให้ประเมินว่ามี major OI หรือไม่ก่อนเริ่มยา
- ประเมินความพร้อมในการกินยาใหม่ ถ้าประเมินว่ายังไม่พร้อมให้ **Bactrim prophylaxis** หรือยาป้องกัน OI อื่นที่ผู้ป่วยเคยเป็น

- ถ้าประเมินว่าพร้อมรักษาต่อเนื่อง ให้ดูประวัติการรักษาจาก NAP และข้อมูลในเอกสารรีเฟอร์ หรือประวัติเก่าที่มี -> ถ้ามีประวัติว่าเชื้อดื้อยาและส่งตรวจการดื้อยาแล้ว ให้ส่งปรึกษาขอปรับสูตรเป็นสูตรดื้อยา

-> ถ้าไม่มีประวัติเชื้อดื้อยา ให้เริ่มยาสูตรเดิมที่ผู้ป่วยเคยได้ (ห้ามเปลี่ยนสูตรยา)

-> ตรวจ HIV viral load หลังรักษา 3-6 เดือน ถ้าเชื้อดื้อยาส่งปรึกษาปรับยาต้าน

**5.2.5 กรณีหญิงตั้งครรภ์** ถ้าเริ่มยาครั้งแรกให้ยาตามคำแนะนำเหมือนคนไข้ทั่วไป ถ้ากินยาอยู่แล้วให้กินยาเดิมต่อ แต่ถ้าเคยได้ยาต้านไวรัสมาก่อนและขาดยาหรือหยุดยา (เพราะให้ตอน high CD4 ในอดีต) ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และส่งตรวจ HIV viral load ก่อนคลอด 1-2 เดือน ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ถ้า HIV viral load ไม่ suppress ให้รับปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

### 5.2.6 กรณีแพ้ยาต้าน ให้ดู protocol HAART allergy เพิ่ม

## 5.3 สูตรยาต้านไวรัส

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 8 ของ 14

ก่อนเริ่มยาต้องประเมินให้ดีกว่าผู้ป่วยพร้อมกินยาต้าน เน้นว่าจำเป็นต้องกินยาต่อเนื่องตลอดชีวิต ถ้าขาดยาจะป่วยหนัก แนะนำ ผลข้างเคียงยาที่พบบ่อย หากกินยาแล้วมีอาการผิดปกติหรือกินไม่ไหวให้มาพบแพทย์ก่อนนัด โดยในช่วง 6 เดือนแรกจะมีโอกาสป่วยมี โรคแทรกหรือ โรคแทรกเก่ากำเริบได้ สูตรยาที่ใช้ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention) ปีล่าสุด

ผลข้างเคียงที่อันตรายต้องรีบกลับมาพบแพทย์ คือ ไข้ ผื่นแดงทั่วตัว เจ็บปาก มีแผลในอวัยวะเพศ คลื่นไส้ปวดท้องและกิน อาหารไม่ได้ผลข้างเคียงอื่นๆที่พบได้และจะค่อยๆดีขึ้น เช่น มีน้้ำหนักเหมือนคนเมาเหล้า (ยา EFV) คลื่นไส้เล็กน้อยแต่กินอาหารได้

#### 5.4 การนัดติดตามอาการ

- เน้นความสำคัญในการกินยาให้ครบตรงเวลา กินยาตลอดชีวิต และไม่รับเชื้อเพิ่ม โดยมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย
- แนะนำคู่มือหรือบุตรให้มารับการตรวจหาการติดเชื้อ HIV
- ประเมินผลข้างเคียงยา ติดตาม blood chemistry : CBC, Cr, ALT, Lipid profile, E'lyte, PO4 และ UA q 6 mo. (E'lyte และ PO4 ติดตามกรณีได้ยา TDF) ติดตาม CD4 และ HIV viral load yrly

#### 5.5 ข้อควรระวังและคำแนะนำ

- ผู้ป่วยที่ On TDF เน้นความสำคัญในการดื่มน้ำมากๆอย่างน้อย 6 แก้ว ต่อวันทุกวัน ไม่กินยาหยุดยาแยก
- ผู้ป่วยที่ On TDF และมีอายุ > 50 ปี หรือน้ำหนักตัวน้อย หรือ มี Cr rising (ตั้งแต่ CKD st. II) ให้ติดตามการทำงานของไต อย่างใกล้ชิด (Cr, e'lyte, PO4, UA) เช่น ทุก 1-3 เดือน และเน้นดื่มน้ำมากๆ 6-8 แก้ว ต่อวันทุกวัน (ทยอยดื่มน้ำทั้งวัน เช่น ดื่มน้ำหลังอาหาร 2 แก้วทุกมื้อ ดื่นเช้า 1 แก้วก่อนนอน 1 แก้ว) หากไม่ดีขึ้น และ CrCl < 60 cc/min ให้พิจารณาปรับ TDF เป็น 1 tab AD (โดยให้กิน TDF 1 tab วันจันทร์ พุธ ศุกร์ อาทิตย์ กิน 4 เม็ด/สัปดาห์) หากปรับแล้วค่า Cr ยัง rising ให้ส่ง ปรีกษา อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ
- ผู้ป่วยที่ On TDF หากมี hypokalemia / hypophosphatemia / proteinuria มาก ให้พิจารณาปรับ TDF เป็น 1 tab AD (โดย ให้กิน TDF 1 tab วันจันทร์ พุธ ศุกร์ อาทิตย์ กิน 4 เม็ด/สัปดาห์) กรณี hypophosphatemia ให้แนะนำ กินผักสดผลไม้สด เพิ่ม หรือดื่มน้ำผลไม้ 1 กล่องทุกวัน หากปรับแล้วไม่ดีขึ้น ให้ส่งปรีกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ
- ผู้ป่วยที่ On ATV ให้ f/u Total bilirubin q 6 mo. (หรือ Indirect bilirubin) กรณีขึ้นสูง > 5 หรือผู้ป่วยสังเกตว่าตาเหลืองและ กังวล พิจารณาปรับเป็น ATV 200 mg/d ถ้าได้ยา ขนาด 300 mg/d และ HIV Viral load suppress หรือส่งปรีกษาอายุรแพทย์ โรคติดเชื้อ
- ผู้ป่วย HIV c HBV ให้ส่ง screening hepatoma เมื่อเป็น cirrhosis หรือ อายุมากกว่า 40 ปี ในเพศชาย

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 9 ของ 14

และอายุมากกว่า 50 ปี ในเพศหญิง – ผู้ป่วย HIV c HCV ให้ส่ง screening hepatoma เมื่อเป็น cirrhosis - ผู้ป่วย HIV c HCV ที่กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ และมี HIV viral load suppress ร่วมกับ CD4 > 350 cell/mm<sup>3</sup> ให้ส่งปรึกษา อายุรแพทย์ทางเดินอาหารเพื่อประเมินการรักษา HCV

- ผู้ป่วยหญิงให้ส่ง PAP : screening CA Cervix yrly จนอายุ 60 ปี แล้วหยุดติดตามได้ ถ้าหาก screen ติดต่อกันช่วง 5 ปี หลังปกติดีและไม่มีเพศสัมพันธ์

### 5.6 สูตรยาหรือส่วนประกอบของสูตรยาด้านไวรัสที่ไม่ควรใช้

- 1 NRTI + 1 NNRTI หรือ 1 NRTI + 1 PI ที่ไม่ boosted RTV หรือ 1 NRTI + RAL หรือ 2 NRTIs
- การรักษาด้วยยาด้านไวรัสชนิดเดียว หรือสูตรยาที่มี NRTIs เพียง 2 ชนิด เพราะจะลดปริมาณเชื้อเอชไอวีได้ไม่เต็มที่ ประสิทธิภาพน้อยกว่าการให้ยาแบบหลายชนิดร่วมกัน ทำให้เกิดการดื้อต่อยาได้อย่างรวดเร็ว
- d4T + AZT เพราะมี antagonism
- TDF + ddI เพราะมีปฏิกิริยาระหว่างยาทำให้ผลข้างเคียงจากยา ddI มากขึ้น
- d4T + ddI เพราะมีอุบัติการณ์ของ peripheral neuropathy, pancreatitis, hyperlactatemia and lactic acidosis สูงขึ้น มีรายงานหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตจากกาให้ยา 2 ชนิดนี้ร่วมกัน
- NVP เป็นยาสูตรแรกในผู้ชายที่มี CD4 > 400 cells/mm<sup>3</sup> หรือในผู้หญิงที่มี CD4 > 250 cells/mm<sup>3</sup>
- 2 NNRTIs combination เพราะเกิดผลข้างเคียงได้ง่าย
- ATV + IDV เพราะจะมีโอกาสเกิด hyperbilirubinemia และนิวไนโตมากขึ้น
- สูตรที่นอกเหนือจากที่แนวทางทางรักษาแนะนำ ควรพิจารณาเป็นรายๆไปและต้องยืนยันว่า VL < 50 copies/ml เสมอ

**5.7 การประเมินผลการรักษาด้วยยาด้านไวรัส** โดยทั่วไปหลังจากเริ่มการรักษาด้วยยาด้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีระดับ CD4 เพิ่มขึ้นประมาณ 100-150 cell/ปี จนเข้าสู่ภาวะปกติ แต่บางรายอาจมีการเพิ่มน้อยกว่านี้ได้ โดยเฉพาะถ้าเริ่มการรักษาเมื่อมีระดับ CD4 ต่ำมาก การดูระดับ CD4 ที่ลดลงร้อยละ 25 หรือ ร้อยละ 50 จากเดิมตามเกณฑ์ที่เคยใช้ ไม่มี ความแม่นยำพอในการวินิจฉัยการรักษาล้มเหลว เพราะอาจจะทำให้วินิจฉัยการรักษาล้มเหลวช้าเกินไป จนมีการสะสมการดื้อยาที่มากขึ้น หรืออาจจะทำให้วินิจฉัยว่ามีการรักษาล้มเหลวผิด เพราะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งที่มีการลดลงของระดับ CD4 แต่มี VL < 50 copies/ml เพื่อประเมินผลการรักษาและผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษา ซึ่งการติดตามประเมินผลการรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การตรวจ VL และระดับ CD4 โดย VL เป็นดัชนีที่บอกประสิทธิภาพของการรักษาได้แม่นยำกว่าระดับ CD4 และสามารถใช้อ้างอิงการรักษาล้มเหลวได้ดีที่สุด

การตรวจ VL ควรตรวจอย่างน้อย 6 เดือนแรกในปีแรก ต่อไปตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การตรวจ CD4 มีความสำคัญในการติดตามผลการรักษา เพราะการรักษาด้วยยาด้านไวรัสที่ได้ผลดี จะมีระดับ CD4 สูงขึ้นเรื่อยๆ

<b>ประเภทเอกสาร</b>	<b>ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)</b>
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 10 ของ 14

ในการตรวจติดตามระดับ CD4 ยังช่วยบ่งชี้ว่าเมื่อใดที่สามารถให้ผู้ติดเชื้อหยุดกินยาป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส (OI prophylaxis) แต่ละชนิดได้ ควรติดตามระดับ CD4 ทุก 6 เดือน

### 5.8 การดูแลรักษาแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

ทีมงานสหสาขาวิชาชีพ 5 ด้าน จัดบริการแบบ One Stop services ให้การดูแลรักษาตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุข (9หมวด 35 ตัวชี้วัด) โดยเน้นผู้รับบริการเป็น ศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ครอบคลุมบริการด้านต่างๆ ดังนี้

1) บริการทางการแพทย์ (Medical Care) ให้การดูแลรักษาด้านร่างกายในการป้องกันและรักษา โรคฉวยโอกาส ตลอดจนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์เมื่อมีอาการตามข้อชี้บ่ง ตามแนวทางการตรวจรักษาและ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention )

2) บริการทางด้านจิตใจ (Psychological Support) ให้บริการปรึกษาตามปัญหาและความ ต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ บริการปรึกษา รายบุคคล (Individual counselling) รายกลุ่ม (Group counseling) และบริการปรึกษารอบครัว (Family counseling) ฯลฯ

3) บริการทางด้านสังคม (Social Support) ประเมินสภาพปัญหาและดำเนินการประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนหน่วยงานท้องถิ่น ให้การช่วยเหลือสนับสนุน,สงเคราะห์ตาม ความเหมาะสม

4) การป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Prevention with Positive: PwP) โดยเน้นให้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ดูแลสุขภาพตนเอง ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยาต้านฯ ด้วย 6 กลยุทธ์ ประกอบด้วย  
 กลยุทธ์ 1 การส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยงและการมีเพศสัมพันธ์  
 กลยุทธ์ 2 การคัดกรองและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
 กลยุทธ์ 3 การส่งเสริมการเปิดเผยสถานการณ์ติดเชื้อฯให้กับคู่นอน  
 กลยุทธ์ 4 การส่งเสริมการตรวจเลือดของคู่นอน  
 กลยุทธ์ 5 การให้ยาและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง  
 กลยุทธ์ 6. การวางแผนการมีบุตรและการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก

5) การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง (Empowerment) ด้วยการสนับสนุน ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รวมกลุ่มเป็นชมรมฯ ดำเนินกิจกรรมชมรมฯโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรค โดยตรง (Treatment Literacy:TL) รายละเอียดในชุดความรู้ การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง

### 5.9 การติดตามการรักษาและการเยี่ยมบ้าน

<b>ประเภทเอกสาร</b> <b>ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)</b>	
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 11 ของ 14

การติดตามการรักษา หลังจากเริ่มยาต้านครั้งที่ 1 ง่ายยา 14 วัน ครั้งที่ 2 ง่ายยา 14 วัน ครั้งต่อไป ทุก 1-2 เดือน ทุกวันพล็อตสปีดที่ 1,2,3 ของทุกเดือน เกสซ์จะง่ายยาเท่ากับจำนวนวันนัด โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ต้องประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาตรงเวลา (Adherence) ทุกครั้งที่มาตามนัด และทวนสอบนับจำนวนเม็ดยา/วันนัดครั้งต่อไปทุกครั้งก่อนกลับบ้าน พร้อมลงบันทึกการตรวจรักษา/วันนัดในสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ (สมุดประจำตัว) กรณีไม่มาพบกลุ่มตามนัด ขาดยา ไม่มาตรวจเลือด มีการติดตามทางโทรศัพท์ โดยพยาบาลประจำคลินิกและแกนนำ การเยี่ยมบ้านจะเยี่ยมเฉพาะกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เยี่ยม

### 5.10 การจำหน่าย

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากคลินิก มี 3 กรณี คือ

1. ขาดนัด/ขาดยา และติดตามไม่ได้เกิน 3 เดือน
2. ย้ายที่อยู่ไม่สามารถมารับบริการได้ /ย้ายสถานที่รักษา
3. ตาย

## 6.0 ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 ระเบียบปฏิบัติ

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 6.1.1 บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ   | WP-TEC-LAB-01   |
| 6.1.2 บริการเภสัชกรรม   | WP-PHA-PHA-01   |
| 6.1.3 การป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงบุคลากรที่มสุขภาพจากอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข | WP-LSH-IC-04    |
| 6.1.4 งานบริการและดูแลสุขภาพกลุ่มเวชศาสตร์ครอบครัว  | WP-WECH-WECH-01 |
| 6.1.5 บริการงานผู้ป่วยใน  | WP-NUR-IPD-01   |

### 6.2 วิธีปฏิบัติ

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 6.2.1 การเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส | WI-WECH-HIV-01-01 |
| 6.2.2 การจัดบริการ One Stop Services สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์   | WI-WECH-HIV-01-02 |

## 7.0 แบบฟอร์มและเอกสารอ้างอิง

### 7.1 แบบฟอร์ม

- |                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| 7.1.1 ทะเบียนให้การปรึกษาของหน่วยงาน | (FM-WECH-HIV-01) |
| 7.1.2 บันทึกผลการติดตามการดูแลรักษา  | (FM-WECH-HIV-02) |

ประเภทเอกสาร		ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)	
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์		วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568	
		แก้ไขครั้งที่ 03	
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01		หน้า 12	ของ 14

- 7.1.3 แผนกิจกรรม พบกลุ่ม การรับยาต้านเอชไอวี และการตรวจเลือด (FM-WECH-HIV-03)
- 7.1.4 แผนการใช้ยาต้านไวรัส รายเดือน (FM-WECH-HIV-04)
- 7.1.5 รายชื่อผู้รับบริการ รายเดือน (FM-WECH-HIV-05)
- 7.1.6 รายชื่อผู้ตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายเดือน (FM-WECH-HIV-06)
- 7.1.7 สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ (สมุดประจำตัว) (FM-WECH-HIV-07)
- 7.1.8 เตรียมข้อมูลก่อนพบแพทย์/คัดกรองวัณโรค (FM-WECH-HIV-08)

## 7.2 เอกสารอ้างอิง

- 7.2.1 มาตรฐานกรมควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุข (SD-WECH-HIV-01)
- 7.2.2 คู่มือการให้บริการปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (SD-WECH-HIV-02)
- 7.2.3 แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564 (SD-WECH-HIV-03)
- 7.2.4 ชุดความรู้ การดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้โรคโดยตรง (HIV/AIDS Treatment Literacy : TL) (SD-WECH-HIV-04)
- 7.2.5 คู่มือการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Prevention with Positive) (SD-WECH-HIV-05)

## 8.0 การเก็บเอกสาร

ผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บ สถานที่จัดเก็บรักษาและระยะเวลาในการจัดเก็บรักษา บันทึกในระบบคุณภาพ ให้เป็นไปตามแนวทางสำหรับปฏิบัติงานเรื่อง การควบคุมบันทึกคุณภาพ

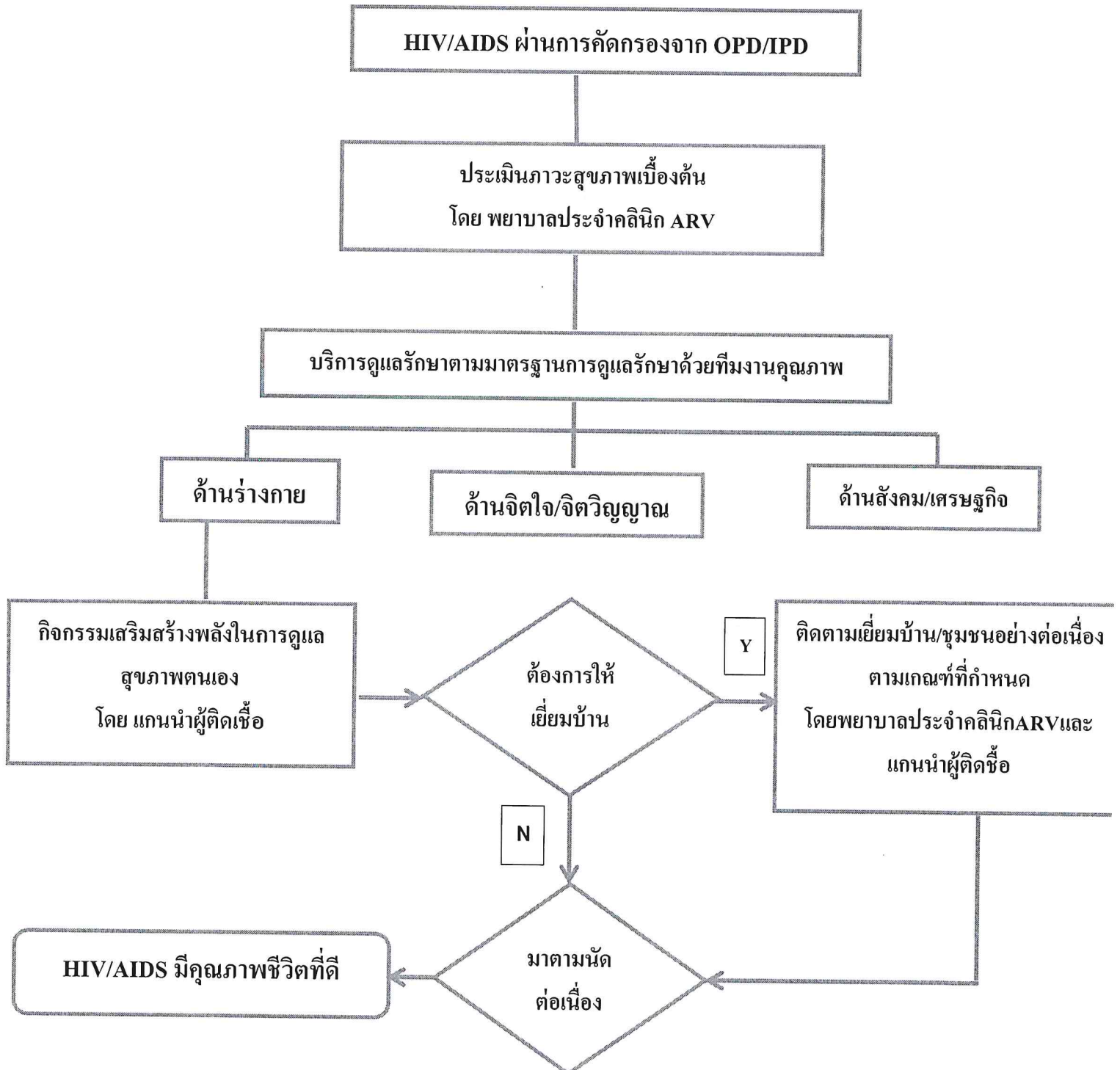
(WP-LSH-QMR-01)

ประเภทเอกสาร      ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)	
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 13      ของ 14

9.0 เอกสารแนบ

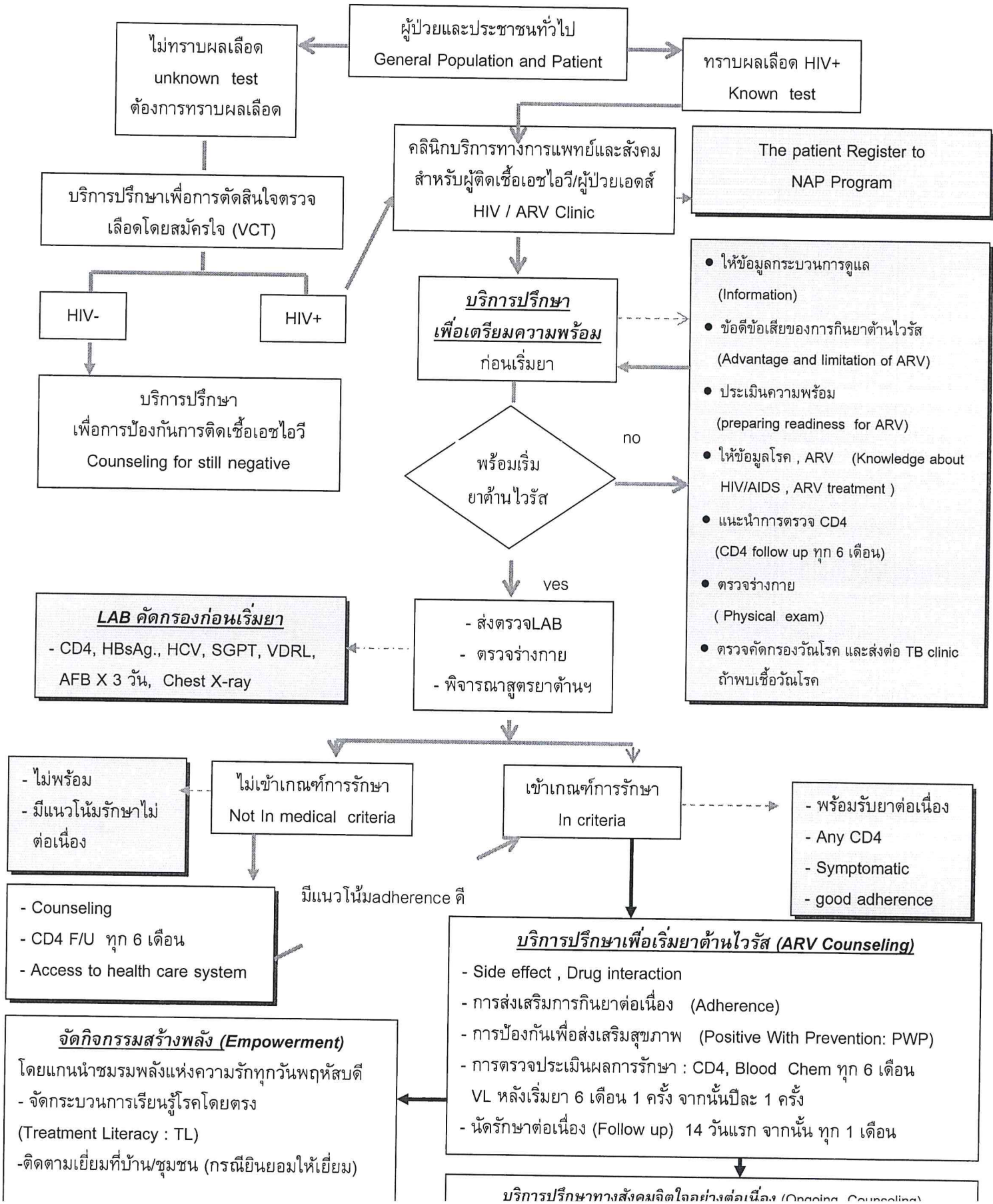
9.1 ผังการไหลของระบบงาน

กระบวนการดูแลแบบองค์รวมอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง  
 สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รพ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี



<b>ประเภทเอกสาร</b> <b>ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures)</b>	
เรื่อง การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
	แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WP – WECH – HIV - 01	หน้า 14      ของ 14

**Flow chart HIV/AIDS**



ประเภทเอกสาร      วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์      วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568  
ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส      แก้ไขครั้งที่ 03

รหัสเอกสาร WI- WECH- HIV-01-01      หน้า 1      ของ 2

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้าเกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน
ครั้งที่ 1	<p><b>เข้าคลินิกวันแรกหลังรับรู้ผลเลือด</b></p> <p>1.1 ให้บริการปรึกษาเพื่อการวางแผนการดูแลรักษา ประเด็นสำคัญดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสภาพจิตใจ/สภาพร่างกาย ประเมินโรคติดเชื้อฉวยโอกาส</li> <li>- ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อ อาหารและการดูแลสุขภาพและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส</li> <li>- ให้ข้อมูลเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมSelf-help Group /เป็นสมาชิกชมรมพลังแห่งความรักเพื่อการดูแลสุขภาพและการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของค่า CD4 และการเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วทุก CD4</li> <li>- ให้ข้อมูลเรื่องการตรวจ CD4 และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตัดสินใจ</li> </ul> <p><b>กรณี ไม่ยินยอมตรวจ</b> (ไม่พร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษา) ให้ข้อมูลและทางเลือกในการเข้าถึงบริการเพื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็ว</p> <p><b>กรณี ยินยอมตรวจ</b> ให้ข้อมูล/ข้อจำกัดในการ</p> <p>1.2. ลงทะเบียนในโปรแกรม NAP Plus เพื่อขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ตามแนวปฏิบัติการขึ้นทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัส พร้อมทั้งบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ นัดตรวจ CD4 วันอังคารหรือวันพุธ เวลา 8.30-10.00 น. และนัดฟังผล</p>

ครั้งที่ 2	<p><b>วันฟังผล CD4 และตรวจLABคัดกรองก่อนเริ่มยา</b></p> <p>2.1 ให้บริการปรึกษาเพื่อคัดกรองก่อนเริ่มยา ประเด็นสำคัญดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมิน/ทบทวนข้อมูลที่พูดคุยกันในครั้งแรก และแจ้งผล CD4</li> <li>- ประเมินสภาพจิตใจ/สภาพร่างกาย ให้ข้อมูลเรื่องโรคฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้นตามค่าCD4</li> <li>- กรณีค่า CD4&lt;200 cells/mm<sup>3</sup> พิจารณาให้ยาป้องกันโรคฉวยโอกาสตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พร้อมทั้งให้ข้อมูลเรื่องอาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้</li> <li>- นัดเพื่อเริ่มยาต้านไวรัส ตามแผนการรักษา</li> </ul>
------------	--

เอกสารควบคุม	สถานะเอกสาร	จัดทำโดย	นางสาวพรพรรณ ตองอ่อน	วันที่ 2 ธันวาคม 2568
		ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
		อนุมัติโดย	นางจินตนา ใจมั่น	วันที่ 2 ธันวาคม 2568
		ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	

ประเภทเอกสาร		วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	
เรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ก่อนเริ่มยาต้านไวรัส		วันที่บังคับใช้	2 ธันวาคม 2568
		แก้ไขครั้งที่	03
รหัสเอกสาร		WI- WECH- HIV-01-01	หน้า 2 ของ 2
ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน		
	<p>2.2 กรณี CD4&lt;100 ส่งพบแพทย์เพื่อคัดกรองตา CMV</p> <p>2.3 ส่ง X-ray และตรวจLAB คัดกรอง (CBC, VDRL, SGPT, HBsAg, AFB) โดยเฉพาะถ้ามีประวัติติดเชื้อเสียดหรือเคยต้องงัง ให้ตรวจ Anti-HCV ด้วย</p> <p>2.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การกินยาตรงเวลาอย่างสม่ำเสมอ ประโยชน์ของการเข้า ร่วมกิจกรรมกลุ่ม ความสำคัญ/ข้อจำกัดของการมาพบกลุ่มตามนัดอย่างต่อเนื่อง</p>		
ครั้งที่ 3	<p><b>วันเริ่มยาต้านไวรัส</b></p> <p>3.1 ให้บริการปรึกษาเพื่อเริ่มยาต้านไวรัส ประเด็นสำคัญดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสภาพจิตใจ/สภาพร่างกาย / พิจารณาใช้สูตรยาตามแนวทางการตรวจรักษาฯ</li> <li>- ให้ข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัสและการประเมินผลข้างเคียงจากยา อาการแพ้ยา</li> <li>- ประเมินอาการแพ้ยา การพบแพทย์กรณีฉุกเฉิน และการมารับบริการตามนัด</li> </ul> <p>3.2 บันทึกข้อมูลและประวัติการเจ็บป่วยในสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ (สมุดประจำตัวผู้ป่วย) พร้อมอธิบายวิธีใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ ซึ่งต้องนำมาทุกครั้งที่มาพบแพทย์หรือรับยา</p> <p>3.3 นัด 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงหลังเริ่มยาต้านฯและรับยาต่อเนื่อง</p> <p>3.4 นัดทุก 1 เดือน เพื่อรับยาต้านไวรัสและตรวจประเมินอาการ เมื่อครบ 4-6 เดือนให้ตรวจ VL,CD4,Blood chemistry เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาต้าน ไวรัส หากพบผลปกติและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตัวเองได้ดี ให้พิจารณานัดรับทุก 2 เดือน</p>		

<b>เอกสารควบคุม</b>	สถานะเอกสาร	จัดทำโดย	นางสาวพรพรรณ ทองอ่อน	วันที่ 2 ธันวาคม 2568
		ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
		อนุมัติโดย	นางจินตนา ใจมั่น	วันที่ 2 ธันวาคม 2568
		ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	

ประเภทเอกสาร	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)
เรื่อง การจัดบริการ One Stop Services สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568 แก้ไขครั้งที่ 03
รหัสเอกสาร WI-WECH-HIV-01-02	หน้า 1 ของ 2

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

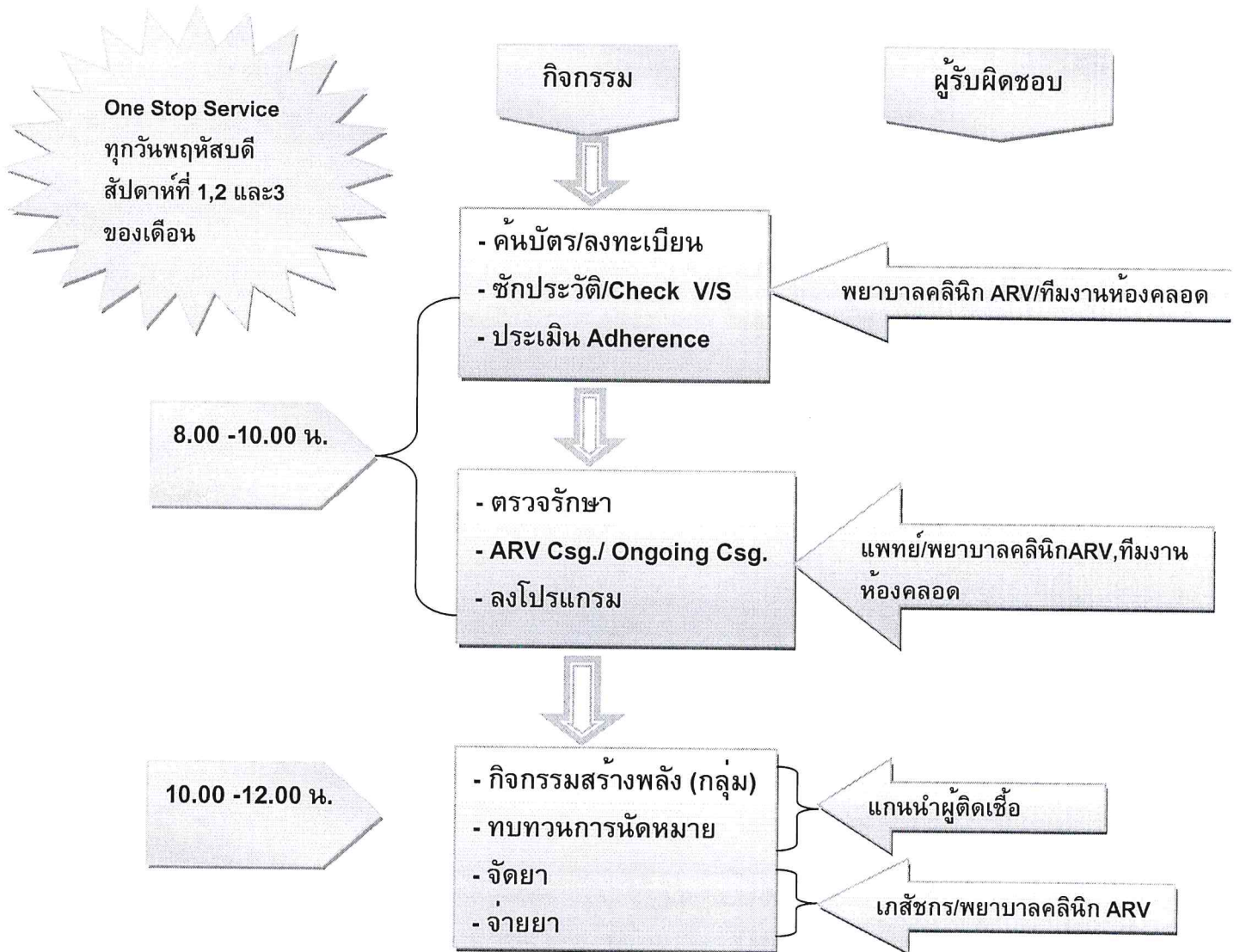
แบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่มๆละประมาณ 40-50 คน จัดบริการในคลินิกแบบ One Stop Services ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 1,2 และ 3 ของเดือน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ลำดับที่	รายละเอียดการปฏิบัติงาน
1	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกเตรียม OPD Card และทวนสอบแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ก่อนถึงวันนัดประมาณ 3-5 วัน
2	ในวันพบกลุ่ม ผู้รับบริการทุกคนรับบัตรคิว และเซ็นชื่อเข้าร่วมกิจกรรม
3	ซักประวัติ ตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินความสม่ำเสมอในการกินยา (Adherence) โดยแกนนำผู้ติดเชื้อ
4	ผู้รับบริการทุกคนเตรียมความพร้อมก่อนพบแพทย์/เจ้าหน้าที่ โดยบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม FM-WECH-HIV-01-08 (เตรียมข้อมูลก่อนพบแพทย์/คัดกรองวัณโรค)
5	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประเมิน Adherence ซ้ำ ให้บริการตรวจรักษา และสั่งยา พร้อมบันทึกข้อมูลใน FM-WECH-HIV-01-07 (สมุดประจำตัว) หากพบปัญหาในการกินยาและการดูแลสุขภาพตนเอง ให้บริการปรึกษา
6	แกนนำจัดกิจกรรมพบกลุ่มด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความเข้มแข็ง/สร้างพลัง (Empowerment) ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง
7	เภสัชกรจัดยา และนำยามาจ่ายให้ ณ จุด One Stop Service ผู้รับบริการทวนสอบนับจำนวนเม็ดยาก่อนกลับบ้าน
8	ทบทวนวันนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และแจ้งวันนัดครั้งต่อไป
9	บันทึกข้อมูลการตรวจรักษาผู้รับบริการแต่ละราย ใน FM-WECH-HIV-01-02 (บันทึกผลการติดตามการดูแลรักษา)
10	ลงบันทึกข้อมูลการตรวจรักษา/ตรวจ LAB/บริการปรึกษา ในโปรแกรม NAP Plus ให้เสร็จเรียบร้อย ภายในวันที่ 10 ของเดือน
11	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดทำ แผนการใช้ยาต้านไวรัส (FM-WECH-HIV-01-04) ในเดือนต่อไป ส่งให้เภสัชกร

สถานะเอกสาร	จัดทำโดย	นางสาวพรพรรณ ตองอ่อน	วันที่ 2 ธันวาคม 2568
	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
เอกสารควบคุม	อนุมัติโดย	นางจินตนา ใจมั่น	วันที่ 2 ธันวาคม 2568
	ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	

ประเภทเอกสาร	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)
เรื่อง การจัดบริการ One Stop Services สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	วันที่บังคับใช้ 2 ธันวาคม 2568
รหัสเอกสาร WI-WECH-HIV-01-02	แก้ไขครั้งที่ 03
	หน้า 2 ของ 2

**ผังกระบวนการให้บริการใน One Stop Services  
ของคลินิกบริการทางการแพทย์และสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์**



สถานะเอกสาร	จัดทำโดย	นางสาวพรพรรณ ตองอ่อน	วันที่ 2 ธันวาคม 2568
	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
<b>เอกสารควบคุม</b>	อนุมัติโดย	นางจินตนา ใจมั่น	วันที่ 2 ธันวาคม 2568
	ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	