แนวทางการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐

****

ในประเทศไทย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) ยังคงเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรหลัก (key populations) ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่สูงถึงร้อยละ ๕-๖ ต่อปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เริ่มนโยบายให้ยาต้านไวรัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี ๔ (treatment regardless of CD๔) มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ อย่างไรก็ตามการตรวจเอชไอวีในกลุ่ม MSM/TG ยังมีอัตราที่ต่ำ โดยข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา ในปี ๒๕๕๗ พบว่ามี MSM เพียงร้อยละ ๓๑ และ TG ร้อยละ ๓๔ ได้เคยตรวจเอชไอวีและทราบผลการตรวจในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมาซึ่งอัตราการตรวจเอชไอวีที่ต่ำนี้เป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับประเทศไทยในการบรรลุเป้าหมาย ๙๐-๙๐-๙๐ เพื่อยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS)

ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายว่า การใช้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)สำหรับกลุ่มประชากรผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเป็นมาตรการเสริมในการป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ โดยบรรจุไว้เป็นแนวทางการดำเนินงานระดับประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเมื่อ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ อย่างเป็นทางการ เพื่อขอความร่วมมือหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการให้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)

สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิผลสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชาชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและโอกาสสัมผัสเชื้อเอชไอวีสูงสุด โดยมีมาตรการ/แนวทางในการขยายและจัดชุดบริการผสมผสานเชิงรุกที่มีประสิทธิผลสูง (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain, RRTTR, เข้าถึง-เข้าร่วม-คัดกรอง-รักษา-ดูแล) ให้ครอบคลุมพื้นที่ hot spots และประชากรเป้าหมายบนพื้นฐานของการเคารพสิทธิ ละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ และสอดคล้องกับบริบทและวิถีความเป็นอยู่ของประชากรเป้าหมายโดยพัฒนาและนำเทคโนโลยีและ/หรือรูปแบบบริการใหม่ ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม เช่น Pre-exposure prophylaxis มาเสริมในชุดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงประชากรและประสิทธิผลของการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๑ มีการขยายพื้นที่จัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวียาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)

<u>ประสิทธิผล</u>

การใช้ยาต้านเอชไอวีสำหรับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) มีหลักฐานว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรต่างๆ ในการกินยา TDF/FTC ทุกวัน สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ ๔๔ ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (iPrEx) ร้อยละ ๖๓ ในชายและหญิงรักต่างเพศ (TDF๒) และร้อยละ ๗๕ ในชายและหญิงที่มีคู่ผลเลือดบวก (Partners PrEP) ส่วนการกินยา TDF ทุกวันมีประสิทธิผลร้อยละ ๖๗ ในชายและหญิงที่มีคู่ผลเลือดบวก (Partners PrEP) และร้อยละ ๔๙ ในผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (Bangkok TDF Study) ทั้งนี้ความสม่ำเสมอในการกินยาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับประสิทธิผลของ PrEP (ตารางที่ ๑) โดยพบประสิทธิผลสูงขึ้นไปถึงร้อยละ ๙๒ ได้หากกินยาอย่างสม่ำเสมอ

ในปลายปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้มีการเปิดเผยผลงานวิจัยที่ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน ๒ โครงการ ได้แก่ ๑) โครงการ IPERGAY ทำการศึกษาในประเทศฝรั่งเศสและแคนาดา พบว่ารูปแบบการใช้ PrEP เฉพาะก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยการกิน TDF/FTC ๒ เม็ด ในช่วง ๒-๒๔ ชั่วโมง ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และกินซ้ำอีกครั้งละ ๑ เม็ดหลังมื้อแรก ๒๔ ชั่วโมง และ ๔๘ ชั่วโมง สามารถป้องกันเอชไอวีได้ร้อยละ ๘๖ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลนี้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น และอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ IPERGAY เป็นอาสาสมัครที่มีจำนวนครั้งของเพศสัมพันธ์ที่ค่อนข้างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ จึงเป็นไปได้ว่าระดับยาที่ได้ผลในการป้องกันอาจจะเป็นผลมาจากยาที่กินในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งก่อน ๆ ด้วย ไม่ใช่เป็นผลจากการกินยาเพียงก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ในครั้งนั้น ๆ ในขณะนี้ จึงยังไม่แนะนำให้ใช้รูปแบบการกิน PrEP แบบก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์นี้ จนกว่าจะมีข้อมูลเพิ่มเติมในอนาคต และ ๒) โครงการ PROUD ทำการศึกษาในประเทศอังกฤษ โดยการกินยา FTC/TDF ๑ เม็ดทุกวัน เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ชะลอการกิน PrEP ไว้ภายหลัง พบว่ามีประสิทธิผลของ PrEP ที่ร้อยละ ๘๖ เช่นเดียวกัน ซึ่งในทั้งสองโครงการนี้ อาสาสมัครมีความสม่ำเสมอในการกินยาสูงมากเทียบกับโครงการวิจัย PrEP ก่อนหน้านี้ นอกจากนี้มีรายงานผลการศึกษาวิจัย ๒ เรื่องที่ทำการศึกษาในผู้หญิงที่ไม่พบว่า PrEP มีประสิทธิภาพในการป้องกันการการติดเชื้อเอชไอวีอันเนื่องมาจากอาสาสมัครหญิงที่เข้าร่วมโครงการทั้งสองมีความสม่ำเสมอในการกินยาต้านเอชไอวีที่ต่ำมาก ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ไม่มีผลป้องกันการติดเชื้อได้

ตารางที่ ๑ ประสิทธิผลของ PrEP จากการศึกษาในกลุ่มประชากรต่างๆ แสดงตาม adherence

การศึกษา	กลุ่มประชากร	ยา PrEP ที่ใช้	ประสิทธิผลโดยรวม	Adherence ในการศึกษา	ประสิทธิผลเมื่อมี adherence สูง
IPERGAY	MSM	TDF/FTC	๘๖%	-	-
PROUD	MSM	TDF/FTC	๘๖%	-	-
Partners PrEP	Serodiscordant Heterosexual couples	TDF/FTC TDF	๗๕% ๖๗%	๘๑%	๙๐% ๘๖%
TDF๒	Heterosexual men and women	TDF/FTC	๖๓%	๗๙%	๗๘%
iPrEX	MSM	TDF/FTC	๔๔%	๕๑%	๙๒%
Bangkok TDF	People who inject drugs	TDF	๔๙%	๘๔%	๗๔%
FEM-PrEP	Women	TDF/FTC	๖%	๓๕-๓๘%	No protection
VOICE	Women	TDF/FTC TDF	-๔% -๔๙%	< ๓๐%	No protection No protection

<u>การเข้าถึงบริการในประเทศไทย</u>

การเข้าถึงบริการ PrEP ในประเทศไทยยังคงจำกัดอยู่ในลักษณะของโครงการวิจัยและโครงการนำร่องในกลุ่มประชากรสำคัญอยู่เพื่อผลักดันเข้าสู่นโยบายต่อไป ในขณะนี้บริการ PrEP ยังไม่ได้อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาพยาบาลใด อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับ PrEP เพื่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี อาจขอรับบริการได้จากสถานพยาบาลต่างๆ โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองซึ่งราคายาอยู่ที่ประมาณ ๖๐๐-๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน สำหรับการประเมินผู้ที่เหมาะสมกับการใช้ PrEP ให้พิจารณาตามข้อแนะนำต่อไปนี้ (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเหมาะต่อการเริ่ม PrEP

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเหมาะต่อการเริ่ม PrEP	
PrEP เหมาะกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง	• ผู้มีคู่ผลเลือดบวกและคู่กำลังรอเริ่มยาต้านเอชไอวีอยู่ หรือคู่ได้ยาต้านเอชไอวี แล้วแต่ยังคงตรวจพบเชื้อไวรัสในเลือดอยู่ • คู่ที่มีคู่ผลเลือดบวก ที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ • ผู้ที่มาขอรับบริการ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) อยู่เป็นประจำโดยไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้ • ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย • ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการทางเพศ • ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่กำลังฉีดอยู่หรือฉีดครั้งสุดท้าย ภายใน ๓ เดือน • ผู้ต้องขังที่เป็นผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด • ผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใน ๖ เดือนที่ผ่านมา
การให้ PrEP ในผู้ที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี	• สามารถทำได้หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงดังที่ได้อธิบายข้างต้น และ/หรือ อยู่ในกลุ่มประชากรที่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอไอวีสูงมากในช่วงอายุนี้ • อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลผลข้างเคียงและ adherence ในกลุ่มประชากรในช่วงอายุนี้ยังคงมีอยู่จำกัด หากมีการให้ PrEP ควรจะมีการติดตามความสม่ำเสมอในการกินยาและผลข้างเคียงอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ ๓ ข้อแนะนำในการให้ยา PrEP และการติดตามผู้ใช้ PrEP

ก่อนเริ่มยา PrEP :	
ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และประเมินอาการของการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน	• หากไม่แน่ใจควรตรวจ NAT หรือ • นัดกลับมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำ จนแน่ใจว่าไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน ก่อนเริ่มยา
ตรวจ creatinine และคำนวณ creatinine clearance	ไม่ควรเริ่มยาในผู้ที่ calculated creatinine clearance ≤ ๖๐ มิลลิลิตรต่อลิตรต่อนาที (Cockroft-Gault formula)
ตรวจหาการติดเชื้อตับอักเสบบี	• ซักประวัติการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และ • ตรวจ HBs Ag และ anti-HBs
• HBs Ag negative (ไม่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี) และ anti-HBs negative (ยังไม่มีภูมิต้านทาน)	แนะนำให้ฉีดวัคซีนตับอักเสบบี โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูง
• HBs Ag negative และ anti-HBs positive มีภูมิต้านทานแล้ว	ไม่ต้องทำอะไร เริ่มยาได้

ก่อนเริ่มยา PrEP :	
• หาก HBs Ag positive (มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี)	สามารถกินยา PrEP ได้ โดยแนะนำให้ตรวจ HBs Ag อีกครั้งที่ ๖ เดือน เนื่องจากหากเป็นการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในผู้ใหญ่จะมีโอกาสหายเอง (HBs Ag กลายเป็น negative) ได้ › ๙๕%
	หาก HBs Ag ยังคง positive ที่ ๖ เดือนแสดงว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ยา TDF/FTC ซึ่งใช้เป็นยา PrEP อยู่ในปัจจุบัน เป็นยาที่มีผลในการรักษาไวรัสตับอักเสบบีด้วย ดังนั้น การกิน PrEP จึงถือเป็นการรักษาไวรัสตับอักเสบบีไปด้วย กรณีผู้ที่เป็นไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังที่ได้รับยา PrEP แนะนำ • ตรวจ ALT ทุก ๖ เดือน ระหว่างที่ได้รับ PrEP • หากผลเป็นปกติตลอด เมื่อต้องการหยุดยา PrEP ก็หยุดได้เลยเมื่อพ้นระยะเวลา ๔ สัปดาห์หลังความเสี่ยงครั้งสุดท้ายแล้ว • หาก ALT มีค่าผิดปกติ ต้องให้ TDF ต่อ (หรือจะให้เป็น TDF/FTC ต่อไปก็ได้) • คัดกรองภาวะตับแข็ง โดยใช้ AST to Platelet Ratio Index (APRI) score หากมี APRI score ›๑ เมื่อต้องการหยุดยา PrEP ต้องให้ TDF ต่อ (หรือจะให้เป็น TDF/FTC ต่อไปก็ได้)
ตรวจการตั้งครรภ์ด้วย Urine pregnancy test (สำหรับผู้หญิงที่จะได้รับ PrEP)	• สามารถให้ยา PrEP ในผู้หญิงที่กำลังมีแผนที่จะตั้งครรภ์ และมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวีจากคู่ เช่น กรณีคู่ผลเลือดต่างที่ภรรยาไม่ติดเชื้อ แต่สามีติดเชื้อ โดยให้ PrEP โดยให้ PrEP ในช่วงอย่างน้อย ๑ สัปดาห์ก่อน และ ๔ สัปดาห์หลังการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยในช่วงไข่ตก เป็นต้น
	• สำหรับหญิงที่กำลังตั้งครรภ์หรือกำลังให้นมบุตร แนะนำให้ยา PrEP ได้ในกรณีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งหากเกิดติดเชื้อขึ้นมาในระหว่างตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรจะทำให้มีความเสี่ยงสูงมากที่จะถ่ายทอดเชื้อไปยังลูก เช่น กรณีที่จะมีสามีติดเชื้อและยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีแล้ว แต่ยังคงตรวจพบเชื้อไวรัสในเลือดอยู่ หรือสามีมีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ไม่ยอมมาตรวจเลือด เป็นต้น
ซักประวัติและตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ทุกครั้งเมื่อมาขอรับยาต่อ ถ้าพบมีอาการผิดปกติให้การรักษาตามความเหมาะสม พร้อมทั้งแนะนำให้คู่มาตรวจและรับการรักษาพร้อมกันไปด้วย

ตารางที่ ๔ แนวทางการเริ่มและหยุดยา PrEP

ยา PrEP ที่แนะนำ	ยา TDF/FTC ๓๐๐/๒๐๐ มก. กินวันละ ๑ เม็ด โดยให้สั่งจ่ายในปริมาณที่เพียงพอสำหรับใช้ไม่เกิน ๓ เดือน
ระยะเวลาที่ยาเริ่มมีประสิทธิภาพ	ระดับยา PrEP ในเม็ดเลือดขาวที่อยู่ในเลือดและในเนื้อเยื่อต่างๆ จะขึ้นสูงถึงระดับที่สามารถป้องกันเอชไอวีได้ หลังกินยาทุกวันนาน ๗ วัน

ตารางที่ ๔ แนวทางการเริ่มและหยุดยา PrEP (ต่อ)

คำแนะนำสำหรับการกินยา	• ใช้ยา PrEP ร่วมกับการลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและเจลหล่อลื่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง • ในผู้ที่ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด แนะนำการเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาใหม่ทุกครั้ง รวมถึงการให้การรักษาผู้ติดเฮโรอีนโดยวิธี Methadone Maintenance Treatment (MMT)	
การหยุดยา PrEP		
ข้อบ่งชี้ในการหยุดยา PrEP	• มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา PrEP • เมื่อประเมินแล้วผู้รับบริการไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งจากเพศสัมพันธ์และจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดแล้วในขณะนี้ • ผู้รับบริการประเมินตนเองแล้วว่า จะไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออีกในอนาคต	
ขั้นตอนการหยุดยา	• ให้สอบถามระยะเวลาของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อครั้งสุดท้าย • หยุดยา PrEP ได้เมื่อพ้นระยะเวลาอย่างน้อย ๔ สัปดาห์ หลังความเสี่ยงครั้งสุดท้ายนั้นแล้ว (พ้นระยะ window period) • ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ก่อนหยุดยา PrEP ทุกครั้ง	
	พบว่าติดเชื้อเอชไอวี	รับปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและส่งต่อระบบการดูแลรักษาทันที
	พบว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี	หยุดยา PrEP ได้โดยให้กลับมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี หากมีพฤติกรรมเสี่ยงอีก
	หากพบว่ามีไวรัสตับอักเสบบีกำเริบ (active) ก่อนเริ่มหรือระหว่างได้ยา PrEP ให้พิจารณาให้การรักษาไวรัสตับอักเสบบีต่อด้วย	
คำแนะนำ	ควรแนะนำให้ผู้รับบริการกลับมาปรึกษา เพื่อใช้ PrEP ใหม่ได้ หากประเมินว่าตนเองเริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอีกในอนาคต	
ข้อควรระวัง	• การใช้ PrEP ยังคงต้องใช้ร่วมกับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และการเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาใหม่ทุกครั้ง • การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้งก่อนและขณะใช้ PrEP ยังมีความสำคัญมากในการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา จากการได้ยาเพียง ๒ ตัว ในผู้ติดเชื้ออยู่แล้ว ก่อนเริ่ม PrEP หรือเกิดติดเชื้อใหม่ ในขณะได้รับ PrEP • จำเป็นต้องมีการติดตามผลข้างเคียงระยะยาวจากยา TDF ทั้งด้านไตและกระดูกต่อไปด้วย (อัตราพบความผิดปกติทางไต ประมาณ ๑ ใน ๒๐๐ และพบค่ามวลกระดูกบางลง ประมาณ ๑ %)	

ตารางที่ ๕ แนวทางการตรวจก่อนเริ่ม PrEP และติดตามหลังได้ PrEP

การตรวจก่อนเริ่ม PrEP และติดตามหลังได้ PrEP								
	แรกเข้า	เดือน ๑	เดือน ๓	เดือน๖	เดือน๙	เดือน๑๒	ก่อนหยุดยา	หมายเหตุ
การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี	√	√	√	√	√	√	√	หลังจากนั้นติดตามทุก ๓ เดือน
ค่าไต (Cr)	√			√		√		ตรวจ creatinine เพื่อคำนวณ CrCl ทุก ๖ เดือน
การตรวจตั้งครรภ์	√							ทุกครั้งที่สงสัย
ตับอักเสบบี (HBsAg)	√							ตรวจทุกปีหากมีพฤติกรรมเสี่ยง HBsAg-negative และไม่ได้ฉีดวัคซีน
การคัดกรอง STI (โดยเฉพาะซิฟิลิส)	√			√		√		คัดกรองทุก ๖ เดือน
การติดตามผลข้างเคียง		√	√	√	√	√		หากพบความผิดปกติปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาหยุดยา
	• อาการข้างเคียงบางอย่าง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ พบประมาณ ๑ ใน ๑๐ ของอาสาสมัคร และอาการจะดีขึ้นจนเป็นปกติ ภายใน ๓-๔ สัปดาห์หลังเริ่มยา • ภาวะมวลกระดูกที่อาจจะบางลง และจะกลับสู่ภาวะปกติได้หลังหยุดยา • อาการผิดปกติทางไต โดยวัดการเพิ่มขึ้นของ Cr พบประมาณ ๑ ใน ๒๐๐ หากพบความผิดปกติและหยุดกินยา อาการผิดปกติทางไตจะกลับสู่ภาวะปกติได้ • การใช้ยา PrEP ในชีวิตจริง เนื่องจากยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา บางรายอาจเป็นการใช้ยาระยะยาวหลายปีต่อเนื่องกัน จำเป็นต้องมีการติดตามและเฝ้าระวังผลข้างเคียงเหล่านี้ตลอดการกินยา							

หมายเหตุ

• การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้งก่อนหยุดยา

• ซักประวัติหาการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลัน(Acute HIV infection) ทุกครั้งที่มาติดตาม หากมีอาการสงสัยให้ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันทันที

• กรณีมีอาการที่สงสัยว่าอาจจะมี Acute HIV infection แต่ผล anti - HIV เป็นลบ และผู้รับบริการยืนยันว่ายังคง กิน PrEP อยู่ต่อเนื่องให้พิจารณาดังนี้

• **กรณีที่สามารถตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี ได้เร็ว ให้กินยาต่อ และรีบตรวจ nucleic acid testing หรือ HIV RNA โดยเร็ว**

  • หากยืนยันได้ว่า ไม่ติดเชื้อ ให้กิน PrEP ต่อเนื่องได้ (หากยังมีความเสี่ยงและต้องการกินยา PrEP ต่อ)

  • หากยืนยันได้ว่า ติดเชื้อ ให้เปลี่ยนเป็นการให้ยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาโดยทันที

• **กรณีที่ไม่สามารถตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวี ได้เร็ว** ยัง controversy ว่าควรให้เพิ่มยาต้านเอชไอวีตัวที่สามเข้าไป หรือหยุดยา แต่ต้องให้ผู้ใช้ PrEP รายนี้หลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเน้นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง หากผลการตรวจเลือดซ้ำ ยืนยันเป็นลบ ใช้ PrEP เพื่อการป้องกันต่อได้(หากยังมีความเสี่ยงและต้องการกินยา PrEP ต่อ)

• กรณี Seroconversion ให้ซักประวัติว่ากินยา PrEP หรือไม่ และควรตรวจการดื้อยาก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวีเพื่อวางแผนในการรักษาและเริ่มยาให้เร็วที่สุด

ข้อมูลพื้นที่ดำเนินการโครงการนำร่องในจัดบริการ PrEP ในปี 2560

	จังหวัด	ข้อมูลพื้นที่ดำเนินการโครงการจัดบริการ PrEP ในปี 2560			
		กรมควบคุมโรค ร่วมกับ TUC	สภากาชาดไทย ร่วมกับองค์กรชุมชน	กรุงเทพมหานคร	ม. เชียงใหม่
1	จังหวัดอุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี		**ปี ๒๕๖๐ เปิดบริการ ๕ แห่ง**	
2	จังหวัดขอนแก่น	โรงพยาบาลศรีนครินทร์		คลินิกรักปลอดภัย ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔ ดินแดง	
		โรงพยาบาลขอนแก่น		คลินิกให้คำปรึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุข๒๖เจ้าคุณพระประยูรวงศ์เขตธนบุรี	
3	จังหวัดนครราชสีมา	มหาราชนครราชสีมา		คลินิกรักปลอดภัย ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงธนบุรี	
		เทพรัตน์นครราชสีมา		คลินิกให้คำปรึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๖ บุคคโล	
4	จังหวัดปทุมธานี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ		คลินิกให้คำปรึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘นาควัชระอุทิศ	
5	จังหวัดนนทบุรี	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า		**ปี ๒๕๖๑ ขยายอีก ๗ แห่ง**	
		สถาบันบำราศนราดูร		ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ บางซื่อ	
6	กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลบางรัก	ชมรมฟ้าสีรุ้ง@	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย	
		โรงพยาบาลเลิดสิน	Swing @ กทม.	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๑ วัดธาตุทอง	
		โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ	Adam's love	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๓ สี่พระยา	
			คลินิกนิรนาม	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๕ ห้วยขวาง	
7	จังหวัดชลบุรี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	Swing @ ชลบุรี	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๙ ช่วง นุชเนตร	
			Sister @ ชลบุรี	ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๓ มีนบุรี	
8	จังหวัดภูเก็ต	โรงพยาบาลป่าตอง			
9	จังหวัดสงขลา		ชมรมฟ้าสีรุ้ง @ สงขลา		
10	จังหวัดเชียงใหม่		องค์กรแคร์แมท @ เชียงใหม่		สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
			M-plus@ เชียงใหม่		

ข้อมูลพื้นที่ดำเนินการโครงการจัดบริการ PrEP ในปี 2561

โดยงบประมาณกองทุนโลก และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขร่วมกับกรมควบคุมโรค

ลำดับ	รายชื่อจังหวัด	กลุ่มเป้าหมายในโครงการฯ	
1	เชียงใหม่	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
2	เชียงราย	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
3	แม่ฮ่องสอน		ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
4	ตาก		ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
5	นนทบุรี	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
6	ปทุมธานี	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
7	สมุทรปราการ	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
8	ขอนแก่น	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
9	กาฬสินธุ์		ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
10	นครศรีธรรมราช	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
11	สุราษฎร์ธานี	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
12	ตรัง		ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
13	สงขลา	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
14	สตูล		ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
15	พัทลุง		ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
16	นราธิวาส		ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
17	ปัตตานี		ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
18	ยะลา		ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
19	กทม.	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด
20	นครปฐม	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	
21	พระนครศรีอยุธยา	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	
22	นครสวรรค์	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	
23	พิษณุโลก	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	
24	ระยอง	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	
25	อุบลราชธานี	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	
26	ภูเก็ต	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	
27	ชลบุรี	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	
28	อุดรธานี	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	
29	นครราชสีมา	กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง(MSM/ TG)	
		20 จังหวัด	19 จังหวัด
รายชื่อโรงพยาบาลติดตามได้ที่ www.buddystation.org			