

3) สูตรพื้นฐานกลุ่ม ค. เมื่อไม่สามารถทน ผลข้างเคียงหรือแพ้ยาสูตรพื้นฐานกลุ่ม ก. และสูตรพื้นฐานกลุ่ม ข. ได้

การปรับเปลี่ยนมาใช้ยากลุ่ม ค. นี้ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่สปสข. กำหนด

ดตีไอ (ddl) + สามทีซี (3TC) + เนวีราปีน (NVP)

ดตีไอ (ddl) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)

ดตีไอ (ddl) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)

ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + เนวีราปีน (NVP)

ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)

ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)

เวียร์ (IDV/r)

สูตรด้อยการณียุใหญ่

สูตรด้อยการณียุใหญ่ ง. จะต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของสปสข. สูตรนี้ด้อยการณียุใหญ่

เอแซคที (AZT) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

เอแซคที (AZT) + ดตีไอ (ddl) + Boosted Pls

เอแซคที (AZT) + ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + Boosted Pls

ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

ดตีไอ (ddl) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

ดตีไอ (ddl) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

เอแซคที (AZT) + สามทีซี (3TC) + ทินอฟโฟเวียร์ (TDF) + Boosted Pls

เนวีราปีน (NVP) หรือ เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV) + Boosted Pls

โดย Boosted Pls ได้แก่

อินดินาเวียร์/ริโทนาเวียร์ (IDV/r)

โลพินาเวียร์ (LPV/r)

อะทาสนาเวียร์ (ATV/r)

เกณฑ์เริ่มยาต้านไวรัส กรณีเด็ก

	อายุ < 1 ปี	อายุ 1-3 ปี	อายุ > 3 ปี
ดูอาการแสดงทางคลินิก หรือ ตรวจระดับ CD4	มีอาการกลุ่ม B หรือ C	มีอาการ หรือกลุ่ม C	มีอาการ หรือกลุ่ม C
% CD4	น้อยกว่า 25%	น้อยกว่า 20%	น้อยกว่า 15%
หรือ จำนวน CD4	น้อยกว่า 1,500	น้อยกว่า 750	น้อยกว่า 200

หมายเหตุ

เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ใช้ ค่า % CD4 เป็นหลัก

เด็กอายุมากกว่า 6 ปี ใช้ค่า จำนวน CD4 เป็น

## การจำแนกกระยะโรคในเด็กที่ติดเชื้อ HIV

กลุ่ม N คือ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

กลุ่ม A คือ มีอาการแสดง เช่น ต่อมทอนซิลอักเสบ โต ตับโต ม้ามโต ผิวหนังอักเสบ ติดเชื้อทางเดินหายใจหรือเป็นหวัดบ่อยๆ

กลุ่ม B คือ มีอาการแสดง เช่น มีเชื้อราในปาก ทั้งหมดเสียเรื้อรัง เป็นเริ่มที่ริมฝีปากเรื้อรัง มีไข้เรื้อรังเป็นอีสุกอีใส หรือ งูสวัดรุนแรง ตับอักเสบ ปอดอักเสบ

กลุ่ม C คือ มีอาการแสดง เช่น มีเชื้อราในหลอดอาหาร ทั้งหมดเสียเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน วัณโรคนอกปอด ปอดอักเสบพีพีที ติดเชื้อแบคทีเรียรุนแรงในกระแสเลือด มีนิ่วในถุงน้ำดี เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง เชื้อราในกระแสเลือด พัฒนาการช้าผิดปกติ มีภาวะผอมแห้ง น้ำหนักตัวลดลงเกิน 10%

สูตรพื้นฐานยาต้านเอชไอวีสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ไม่เคยได้รับการรักษา ยาต้านเอชไอวีมาก่อน หรือเคยได้ยาเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อจากแม่สู่ลูกด้วยยา AZT หรือ 3TC

### 1) สูตรพื้นฐานกลุ่ม ก.

ตีเฟรตี (d4T) + สามทีซี (3TC) + เนวีราพีน (NVP) หรือ

ตีเฟรตี (d4T) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV) หรือ

เอแซดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + เนวีราพีน (NVP) หรือ

เอแซดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)

2) สูตรพื้นฐานกลุ่ม ข. เมื่อเด็กไม่สามารถทนผลข้างเคียงหรือแพ้ยาสูตรพื้นฐานกลุ่ม ก.

ตีเฟรตี (d4T) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์ริโทรนาเวียร์ (IDV/h) หรือ

ตีเฟรตี (d4T) + สามทีซี (3TC) + เนลพินาเวียร์ (NFV) หรือ

เอแซดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์ริโทรนาเวียร์ (IDV/h) หรือ

เอแซดที (AZT) + สามทีซี (3TC) + เนลพินาเวียร์ (NFV)

3) สูตรพื้นฐานกลุ่ม ค. เมื่อผู้ป่วยเด็กมีข้อบ่งชี้ในการได้รับยาต้านเอชไอวีในกลุ่มนี้ และไม่สามารทน ผลข้างเคียงหรือแพ้ยาสูตรพื้นฐานกลุ่ม ก. และกลุ่ม ข. การปรับเปลี่ยนมาใช้ยากกลุ่ม ค. นี้ต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS ก่อน

ตีดีไอ (ddI) + สามทีซี (3TC) + เนวีราพีน (NVP)

ตีดีไอ (ddI) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาไวเรนซ์ (EFV)

ตีดีไอ (ddI) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์ริโทรนาเวียร์ (IDV/h)

ดัตตีไอ (ddi) + สามทีซี (3TC) + เนลพินาเวียร์ (NFV)

ทีนอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + เนลพินาเวียร์ (NFV)

ทีนอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + เอฟฟาเวเรนซ์ (EFV)

ทีนอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + อินดินาเวียร์ริโทรนาเวียร์

เวียร์ (IDV/n)

ทีนอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + เนลพินาเวียร์ (NFV)

### สูตรด้อยากรณีนเด็ก

สูตรด้อยากรณีนกลุ่ม ง. เมื่อผู้ป่วยเด็กมีข้อบ่งชี้ในการได้รับยา

ต้านเอชไอวีในกลุ่มนี้ ผู้ป่วยจะต้องได้รับอนุมัติจากแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญด้าน HIV/AIDS สูตรด้อยากรณีนประกอบด้วย

ดัตตีไอ (ddi) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

เอแชนด์ที (AZT) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

เอแชนด์ที (AZT) + ดัตตีไอ (ddi) + Boosted Pls

เอแชนด์ที (AZT) + ทีนอฟโฟเวียร์ (TDF) + Boosted Pls

ทีนอฟโฟเวียร์ (TDF) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

ดัตตีไอ (ddi) + สามทีซี (3TC) + Boosted Pls

เนลพินาเวียร์ (NFV) + Boosted Pls

เอฟฟาเวเรนซ์ (EFV) + Boosted Pls

เอแชนด์ที (AZT) + สามทีซี (3TC) + ทีนอฟโฟเวียร์ (TDF) +

Boosted Pls

โลพินาเวียร์ริโทรนาเวียร์ (LPV/n) + อินดินาเวียร์ริโทรนาเวียร์

(IDV/n) และ/หรือ + 3ทีซี (3TC) ปี

โดย Boosted Pls (Boosted Protease Inhibitors) ได้แก่

อินดินาเวียร์ริโทรนาเวียร์ (IDV/n)

โลพินาเวียร์ริโทรนาเวียร์ (LPV/n)

อะทาสนาเวียร์ริโทรนาเวียร์ (ATV/n)

ยาลดไขมันในเลือดในกรณีที่ใช้ไขมันในเลือดสูง จากการ

กินยาด้าน

ปัญหาที่ร้ายชื่อยาลดไขมันในเลือดของสำนักงานหลัก

ประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เจมไฟโบรซิล (Gemfibrozil)

2. เฟนิโนไฟเบรต (Fenofibrate)

3. ซิมวาสตาติน (Simvastatin)



สำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก่อนรับยาต้านเอชไอวีและ/หรือได้รับยาต้านเอชไอวีมาแล้ว มาก กว่า 6 เดือน มีสิทธิตรวจได้ ปีละ 2 ครั้ง

การตรวจที่เกินกว่านี้ (ตามแนวทางการรักษาของประเทศ) ควรบอกผลอยู่ในค่าใช้จ่ายรายหัว

5. บริการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อในเด็กที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี PCR (Polymerase Chain Reaction)

สำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่อายุ 6 สัปดาห์ขึ้นไปถึงอายุ 18 เดือน และติดตามการตรวจหา Anti-HIV ซ้ำที่อายุ 18 เดือน

การตรวจเลือดในเด็กทุกครั้ง จะต้องมีบริการให้คำปรึกษาสำหรับพ่อ-แม่ หรือผู้ดูแล

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีผู้มารับบริการ จะได้รับบริการ ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาและบริการของอนามัยแก่ผู้ที่มาใช้บริการคำปรึกษา และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกครั้งที่มาใช้บริการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยและติดตามผลการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1. การตรวจติดตามระดับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 เพื่อประเมินสถานะภูมิคุ้มกัน (การตรวจซ้ำปี 4)

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านเอชไอวีและไม่รับยาต้านเอชไอวีจะได้รับ การตรวจ ปีละ 2 ครั้ง

2. การตรวจติดตามระดับปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load)

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีสูตรพื้นฐานไปแล้ว 6 เดือน หลังจากนั้นให้มีสิทธิในการตรวจระดับปริมาณไวรัสในกระแสเลือดปีละ 1 ครั้ง

3. การตรวจหาการติดเชื้อยีสต์พื้นฐาน สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ตรวจ Viral load แล้วผล Viral load มีค่ามากกว่า 2,000 copies/ml

4. ตรวจเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ การตรวจนับเม็ดเลือด น้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด การทำงานของตับ (CBC, FBS, Cr, TG, Chol, SGPT/ALT)

2. การให้คำปรึกษาด้านอนามัยวัยเจริญพันธุ์ และ  
สุขภาพทางเพศ

ใช้สิทธิรับบริการ ได้ที่ไหน..อย่างไร

1. สำหรับผู้รับบริการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ใน  
โครงการ NAPHA เดิม (โครงการการเข้าถึงบริการยาต้าน  
เอชไอวีระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์)  
แต่ปัจจุบันไม่ได้รับยาจากโรงพยาบาลของตนเองมีสิทธิตามที่  
ระบุในบัตรประกันสุขภาพ ให้ดำเนินการ ดังนี้  
หากผู้รับบริการต้องการรับบริการต่อในโรงพยาบาลที่  
รับยาอยู่ในปัจจุบัน

ให้ดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ

- ให้ผู้รับบริการขอย้ายสิทธิบัตรประกันสุขภาพ มาที่  
โรงพยาบาลที่รับยา หรือ
- ติดต่อขอใบส่งตัวจากหน่วยบริการที่ระบุในบัตร  
หลักประกันสุขภาพ เพื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล  
ที่รับยา หากต้องการย้ายไปรับบริการตามระบุใน  
บัตรประกันสุขภาพ ให้ขอประวัติการรักษา และการ  
ใช้ยาโดยละเอียด จากโรงพยาบาลที่รับยาอยู่ใน

ปัจจุบันไปยังหน่วยบริการตามบัตร เพื่อให้ได้รับ  
การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. หากรับบริการในโรงพยาบาลตามพื้นที่สิทธิ หรือใน  
จังหวัดเดียวกัน สามารถรับบริการที่สถานบริการเดิมได้

3. ผู้ที่มีสิทธิการรักษาอื่น เช่น กองทุนประกันสังคม  
หรือกองทุนสวัสดิการข้าราชการ ดำเนินการติดต่อขอใช้สิทธิ  
ตามที่มี

สำหรับผู้ที่ไม่มีบัตรประชาชนและได้รับการรักษาด้วย  
ยาต้านเอชไอวี ก่อนเดือนตุลาคม 2548 ในโครงการนาฯ จะ  
ได้รับยาต่อเนื่อง จนกว่าจะมีนโยบายหรือแนวทางอื่น

อย่างไรก็ตาม หากคนที่ไม่สะดวกใจ ไม่พร้อม รับบริการ  
ที่โรงพยาบาลตามบัตร มีสิทธิ์ย้ายหน่วยบริการได้ไม่เกิน 2  
ครั้งต่อปี ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์ปกติของสำนักงานหลัก  
ประกันสุขภาพแห่งชาติ

การช้ระบบเบียน

- ต่างจังหวัด แจ้งได้ที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาล  
ของรัฐ

● กรุงเทพฯ ขึ้นทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตทุกเขต  
หรือโรงพยาบาลของรัฐ

สนใจ...รับคำปรึกษาได้ที่ไหนบ้าง

ไปขอรับบริการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา รวมทั้งตรวจเลือด  
และประเมินสภาวะสุขภาพ ว่าจะต้องดูแลรักษาตนเองด้วย  
วิธีไหน เข้าเกณฑ์ต้องได้รยาด้านหรือไม่ ได้ที่โรงพยาบาลที่  
รับบริการ

ขณะเดียวกันกลุ่มผู้ติดเชื้อในหลายๆ อำเภอทั่วประเทศ  
กว่า 200 กลุ่ม ก็ได้เข้าไปมีบทบาทในการทำงานร่วมกับให้บริการ  
กับโรงพยาบาลทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด ในรูปแบบ  
“ศูนย์บริการแบบองค์รวม” ซึ่งผู้ติดเชื้อจะเป็นผู้ร่วมให้บริการ  
ให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และติดตามผลกรกินยาของเพื่อน  
ผู้ติดเชื้อด้วยกัน

สอบถามเรื่องสิทธิประโยชน์และการบริการได้ที่

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สายด่วน 1330

[www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

สำนักงานประกันสังคม 1506 [www.sso.go.th](http://www.sso.go.th)

หากกังวล สงสัย ในเรื่องเอชดี มีบริการปรึกษาทาง  
โทรศัพท์ ที่มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ 02-372-2222 ตั้งแต่ตีบโมงเช้า  
จนถึงสองทุ่ม ทุกวัน ไม่ถามชื่อ  
หรือ

สอบถามข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อได้ที่

สำนักงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

02-377 5065 [www.thaiplus.net](http://www.thaiplus.net)

เครือข่ายผู้ติดเชื้อในระดับภาค

ภาคเหนือตอนบน 053-304-045

ภาคเหนือตอนล่าง 055-214-209

ภาคอีสาน 043-330-715

ภาคกลาง 02-377-5021

ภาคตะวันออก 038-608-094-6

ภาคใต้ 074-364-831

ภาคตะวันตก 034-612 972



# SHARE

**SHARE**

Services for the Health in Asian and African Regions

シェア=国際保健協力市民の会

## Migrant Health Care Program

SHARE acknowledges that non-Japanese persons living in Japan face numerous difficulties when attempting to access health care. The lack of national health insurance, high medical costs, limited multilingual healthcare staff, and cultural differences are among many barriers that may limit your access to healthcare in times of illness and otherwise. Keeping in mind that healthcare costs increase and outcomes worsen when illnesses remain undiagnosed and untreated, prevention and early detection are key. Unfortunately, non-Japanese living in Japan also have limited access to regular preventive healthcare.

SHARE wants to help you overcome the barriers that you face and make it possible for you to protect and improve your health.



## What can we do for you?



### **Free Health Consultations:** ☎ 03-5807-7581

Approximately 8 times a year, SHARE collaborates with the Minatomachi Medical Center to offer free health consultations in the Tokyo, Chiba, and Kanagawa Prefecture. Doctors, nurses, nutritionists, dentists, and community members work together to help you stay healthy. For more information, please call the telephone number above.



### **Telephone Health Care Information for Non-Japanese:** ☎ 03-5807-7581

Monday – Friday 10:00-17:00

Languages offered: Japanese, English, Thai

This service helps those in need access health care in Japan, provides information about the Japanese health care system and provides information about HIV testing and treatment in Japan and other countries.

**Referrals to organizations that provide assistance in other languages can also be made.**



### **TB Interpreter Network:** ☎ 03-5807-7581

Tuberculosis (TB) has long been seen as a deadly disease, but it **can** be controlled and prevented. To help infected individuals access treatment and prevent the further transmission of TB, SHARE, in collaboration with the Tokyo Metropolitan Government and the Tokyo Anti-Tuberculosis Association, has organized a network of trained interpreters who can help you access the TB care you need. *Please keep in mind that governmental financial assistance is available to cover the costs of TB treatment, regardless of your immigration/visa status.* The network has interpreters for the following languages: Burmese, Chinese, English, French, Hindi, Indonesian, Korean, Nepalese, Portuguese, Spanish, Tagalog, Thai, and Vietnamese.



### **The Network for Supporting HIV Positive Migrants:**

SHARE offers various AIDS services to non-Japanese living in Japan. SHARE is part of a support network that strives to make HIV prevention, early detection, and treatment possible for non-Japanese. Additionally, for people returning to their home countries, SHARE may be able to help you arrange for continued treatment in your home country. In collaboration with TAWAN, a volunteer Thai support group, SHARE also offers telephone consultation about AIDS care access and general medical information in Thai

(☎ 080-3791-3630: Thursday 9:00-16:00, Saturday 17:30-22:00).

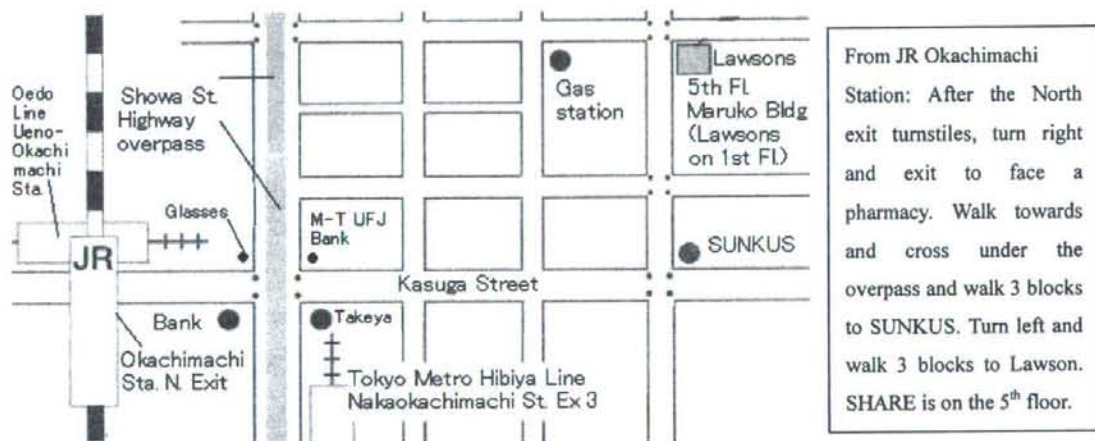
# SHARE

(NPO) SHARE

Migrant Health Care Program

Services for the Health in Asian and African Regions

シェア=国際保健協力市民の会



Address: Maruko Bldg, 5F. 1-20-6 Higashi-Ueno, Taito-ku, Tokyo. 110-0015 Japan.

Phone: 03-5807-7581. Fax: 03-3837-2151. E-mail: hoken@share.or.jp.

## What is SHARE?

SHARE, founded in 1983 in Japan by a group of doctors, nurses, and students motivated by their experiences in developing countries, is a non-profit organization working to improve the health of people in need.

By providing medical care, training and advice, SHARE helps people and communities autonomously overcome their own health problems. We work to promote universal access to essential health care services with the full involvement of the community.

Our goal is to achieve a fairer and healthier world through SHARING and working with people. At present, SHARE is involved in projects in Japan, Cambodia, Thailand, East Timor and South Africa.



平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業  
総括・分担研究報告書

個別施策層に対する HIV 感染予防対策と  
その介入効果の評価に関する研究

発行 平成 20 (2009) 年 3 月

研究代表者 仲尾唯治

〒400-8575 山梨県甲府市酒折 2-4-5 山梨学院大学経営情報学部  
電話: 055-224-1349 (ダイレクトイン) E-mail: nakaot@ygu.ac.jp