



ผลการเฝ้าระวังและติดตาม การเกิดเชื้อดื้อยาในกลุ่มผู้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสโดยใช้ TRIGGER TOOL

นางกานต์ธีรา ธนสา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ / ARV TEAM

รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย

สรุปผลงานโดยย่อ :

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสแบบ HIGHLY ACTIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY หรือ HAART ช่วยยับยั้งการเพิ่มปริมาณไวรัสและทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น ผู้ติดเชื้อสามารถเข้ารับการรักษาได้มากขึ้น แต่สิ่งที่ตามมาจากการเข้าถึงยาได้มากขึ้นคือการเกิดภาวะเชื้อไวรัสเอชไอวีดื้อต่อยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้น การตรวจวินิจฉัยการดื้อต่อยาต้านไวรัสจึงมีความสำคัญและยังเกี่ยวเนื่องกับภาวะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถส่งถ่ายยีนที่ดื้อต่อยาต้านไวรัสไปยังผู้ติดเชื้อที่ไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสมาก่อน ดังนั้นการเฝ้าระวังเพื่อประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดเชื้อดื้อยาอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดการเกิด TREATMENT FAILURE

ที่มาและความสำคัญ :

ผลการทบทวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช นครไทย ปี 2561 - 2565 จำนวน 246 ราย พบอัตราเสี่ยงต่อการรักษาล้มเหลวมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ 3.16, 3.10, 4.15, 6.45 และ 8.20 ตามลำดับ จึงได้มีการนำเอา TRIGGER TOOL มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังภาวะเชื้อดื้อยาต้านไวรัส เพื่อลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

เป้าหมาย :

- 1) เพิ่มอัตราการรับประทานยาต้านไวรัสและผู้รับบริการมีผลการประเมิน DRUG ADHERENCE มากกว่าร้อยละ 95
- 2) ลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส น้อยกว่าร้อยละ 5

กิจกรรมพัฒนา :

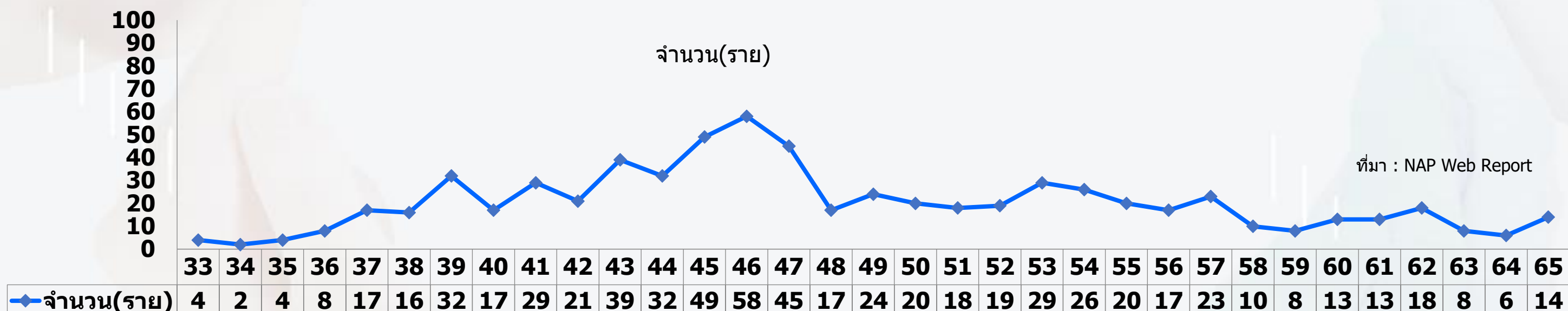
- 1) กำหนดเป้าหมายการดำเนินการ
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและรักษาด้วยยาต้านไวรัส เป็นบริการที่มีความเสี่ยงสูง (HIGH RISK AND HIGH COST)
 - ติดตามเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัส ในปี 2561 - 2565 จำนวน 246 ราย โดยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลแบบ COHORT STUDY
- 2) จัดทำบัญชีรายการ TRIGGER ในการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ กำหนดเป็น 3 กลุ่มคือ
 - กลุ่มที่ 1 :** ดูแลตนเองได้ดี HIV-1 RNA NOT DETECTED เฉลี่ยร้อยละ 55 หรือ 130-136 ราย/ปี
 - กลุ่มที่ 2 :** TRIGGER ที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เฉลี่ยร้อยละ 25 หรือ 55-61 ราย/ปี
 - กลุ่มที่ 3 :** TRIGGER ที่ผิดปกติต้องได้รับการวินิจฉัย รักษาโดยแพทย์ เฉลี่ยร้อยละ 20 หรือ 45-50 ราย/ปี**กำหนดเหตุการณ์/อุบัติการณ์/ความเสี่ยงต่อการดื้อยาต้านไวรัส**

ประเด็นคัดกรองกลุ่มเสี่ยง : โดยใช้ TRIGGER TOOL	เป้าหมาย
1. ปริมาณ VIRAL LOAD หลังรับประทานยาต้านไวรัส 6 เดือนขึ้นไป	>50 COPIES/ML
2. CD4 ลดลงหลังรับประทานยาต้านไวรัส 6 เดือนขึ้นไป	>30%
3. ผลการประเมิน DRUG ADHERENCE $\geq 95\%$	<95%
4. ขาดนัดหรือมาตามนัดไม่สม่ำเสมอ	>2เดือน
5. มีการเปลี่ยนสูตรยาที่ไม่ใช่สูตรพื้นฐาน	ใน 12 เดือนแรกที่รับยา

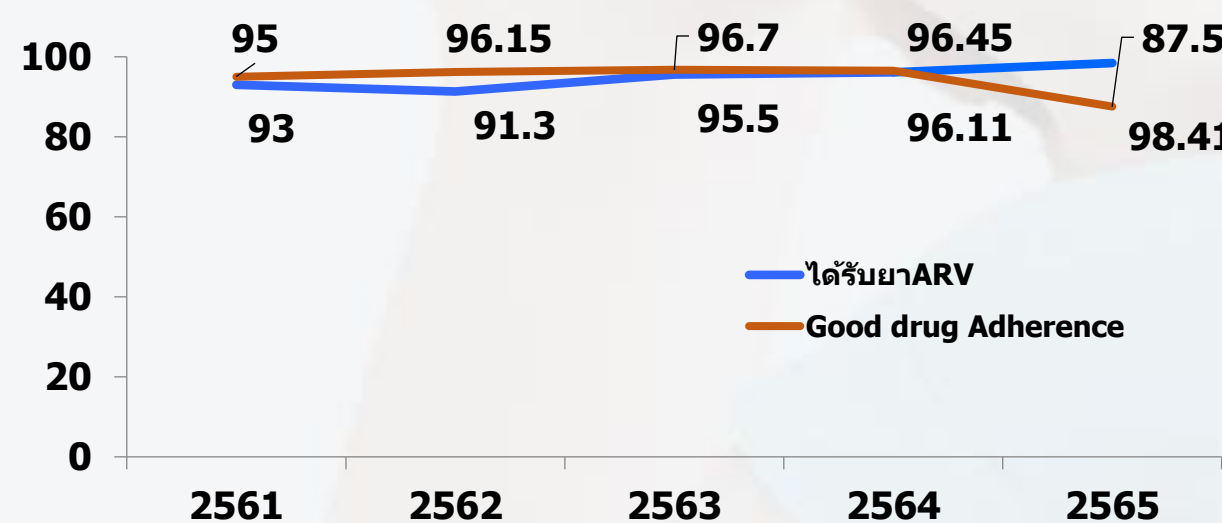
- 3) ทบทวนเวชระเบียน โดยกำหนดประเด็นที่ทบทวน คือ
 - ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย
 - การป้องกันและการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OIS)
 - ภาวะแทรกซ้อน โรคแทรก โรคร่วม ฯลฯ
 - บันทึกการให้ยา ARV และยาอื่นๆที่ได้รับ
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC , CD4 , VIRAL LOAD , BLOOD CHEMISTRY)
- 4) กำหนดรูปแบบ EMPOWERMENT ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - **แบบกลุ่ม** เป็นกลุ่มพบปะ/กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์
 - **แบบคลาส** เป็นการให้ความรู้แบบชั้นเรียนในคลินิก
 - **แบบปฏิบัติการ** เป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิทยากรจากทีมสหสาขาวิชาชีพและ NGOs แก่นนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 5) กำหนดแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา METABOLIC SYNDROME ร่วมกับ NCD CLINIC
- 6) ส่งพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและเฝ้าระวังความปลอดภัยต่อเนื่อง

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง :

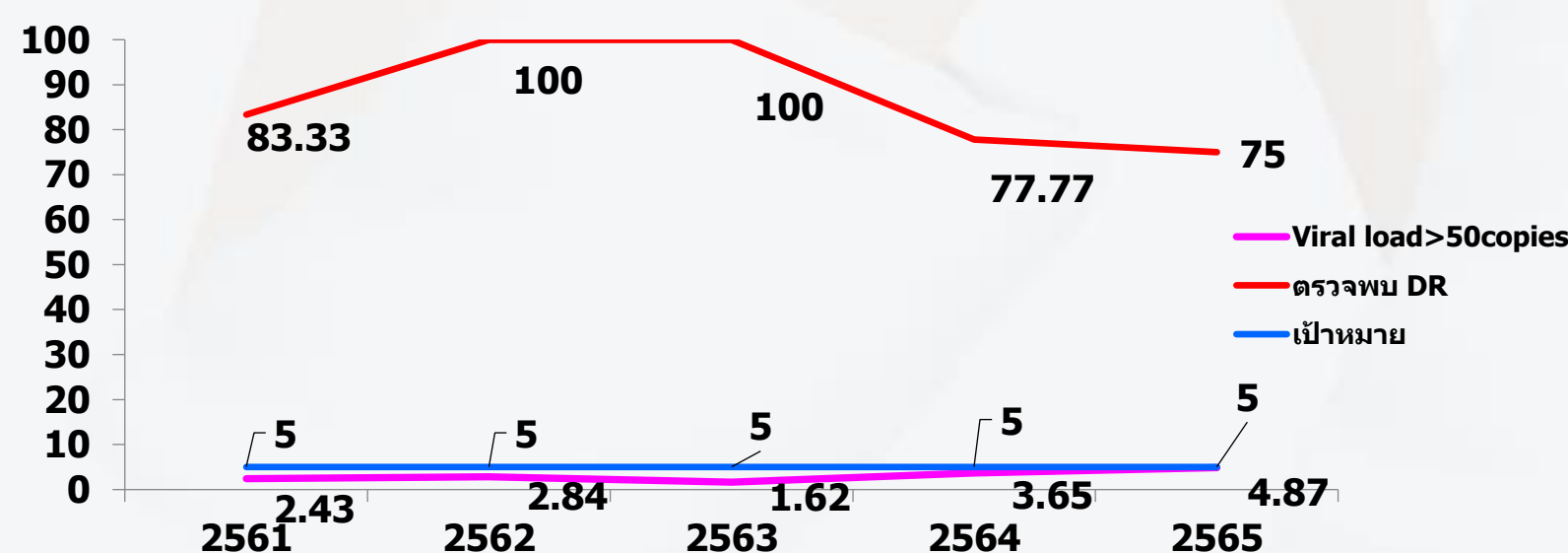
- จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ใหม่รายปี อำเภอ นครไทย ปี 2533 – 2565



- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสและมี GOOD ADHERENCE ปี 2561-2565
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสและตรวจพบ VIRAL FAILURE ปี 2561-2565



- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่มี VIRAL FAILURE และตรวจพบเชื้อดื้อยา ปี 2561-2565



รูปภาพการบริการในคลินิก

สรุปบทเรียนที่ได้รับ :

- 1) ทีมจัดทำบัญชีรายการ TRIGGER
- 2) ทบทวนเวชระเบียน
- 3) การวัดอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการใช้ LAB TRIGGER จะทำให้ได้กักจับเรื่องความปลอดภัยจากการใช้ยาต้านไวรัสได้เร็วขึ้น
- 4) ตัวชี้วัดสัญญาณเตือนเชื้อดื้อยา EWI (EARLY WARNING INDICATOR) จะเป็นกระจุกสะทอนถึงผลสำเร็จของการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์