



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกลาง (งานศึกษาและฝึกอบรม ฝ่ายวิชาการ โทร.๐-๒๒๒๐-๘๐๐๐ ต่อ ๒๒๐๐๕)

ที่ กท ๐๖๐๕/ ๗๐๕๐๕ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ตามที่ สำนักงานการแพทย์ได้มีบันทึกที่ กท ๐๖๐๒/๕๓๙๗ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘ อนุมัติให้ นางสาวดวงทิพย์ ชัยสุริยะพันธ์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มงานเภสัชกรรม เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี / เอ็ดส์ ครั้งที่ ๑๔ (๑๔th HIV / AIDS Workshop ๒๐๑๕) ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องคอนเวนชั่น เอปซี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร โดยขออนุมัติเบิกค่าลงทะเบียนรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลกลาง ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๕๘ โดยให้ข้าราชการดังกล่าว จัดทำรายงานการเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ นั้น

โรงพยาบาลกลางจึงขอส่งรายงานการเข้ารับการอบรมของข้าราชการดังกล่าว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายชววิทย์ ประดิษฐบาทุกา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศและต่างประเทศ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ / นามสกุล น.ส.ดวงทิพย์ ชัยสุริยะพันธ์
อายุ ๓๕ ปี การศึกษา เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานบริการผู้ป่วยนอก
- ๑.๒ ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้บริการผู้ป่วยนอก
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
ครั้งที่ ๑๔
สาขา
เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
แหล่งที่ให้ทุน เงินบำรุงโรงพยาบาลกลาง
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
จำนวน ๒,๕๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘
สถานที่ โรงแรม แอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท กรุงเทพฯ
รวมระยะเวลาการรับทุน ๓ วัน
ภายใต้โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่ ๑๔
ของหน่วยงาน สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยติด
เชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเน้นความรู้เชิงปฏิบัติการที่สามารถนำไปใช้ได้ทันที และสามารถซักถามข้อสงสัย ปรึกษา
ปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ และเพิ่มพูนความรู้ที่ทันสมัยต่อการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

๒.๒ เนื้อหา (โดยย่อ) ตามรายละเอียดแนบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

- ต่อตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลที่ทันสมัยและแลกเปลี่ยนข้อสงสัย
- ต่อหน่วยงาน ได้เพิ่มพูนบุคลากรให้มีความรู้ที่ทันสมัยมากขึ้น
- อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ ๓ ปัญหา / อุปสรรค

..... บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

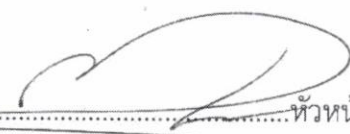
.....

.....

ลงชื่อ..... *ดวงทิพย์ ชัยสุริยะพันธ์*ผู้รายงาน
(...น.ส.ดวงทิพย์ ชัยสุริยะพันธ์...)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การประชุมในครั้งนี้สร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและเกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ..... หัวหน้าส่วนราชการ
(นายชวิทย์ ประดิษฐาทุกา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่ 14

Antiretroviral Therapy: Past, present, and future

ในปัจจุบัน แนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากสมาคมโรคติดเชื้อสหรัฐอเมริกา(U.S. DHHS guideline 2015) แนะนำให้ผู้ป่วยที่พร้อมเริ่มการรักษาในทุกๆ CD4 สามารถเริ่มยาได้เลย ในขณะที่แนวทางการรักษาจากWHOแนะนำให้เริ่มการรักษาในผู้ป่วยที่พร้อมเริ่มการรักษาในผู้ป่วยที่มี $CD4 < 500 \text{ cells/mm}^3$ ในส่วนแนวทางการรักษาในประเทศไทยนั้น จะเริ่มการรักษาในผู้ป่วยที่พร้อมรับการรักษาในทุกระดับของ CD4

ปัจจุบัน ยาด้านไวรัสมีทั้งหมด 5 กลุ่มดังนี้

1. RT inhibitors: AZT, 3TC, FTC, EFV, ETV, RPV และ TDF
2. Protease inhibitors: IDV, LPV/r, ATV, DRV
3. Entry Inhibitor: Maraviroc
4. Integrase inhibitors: raltegravir (RAL), Elvitegravir (EVG) และ dolutegravir (DTG)

Drug Interaction ที่ต้องระวังเป็นพิเศษคือ การเกิด Ergotism ในผู้ป่วยที่ได้รับยา boosted Protease inhibitors ในประเทศไทยมีรายงานการเกิด ergotism 23 ราย และ death 1 ราย

การรักษาตาม U.S. DHHS guideline 2015) แนะนำให้เป็น 2NRTIs + Integrase inhibitors ซึ่งมีความแตกต่างในประเทศ High-income และ Low-income countries ที่ Low-income countries ยังคงมี AZT และ D4T ใช้อยู่ ซึ่งยาในอุดมคติของยาด้านไวรัส (Antiretroviral agents: ART) ที่ต้องการคือ มีประสิทธิภาพสูงในทุกๆ baseline ของ CD4 และ ปลอดภัยสูง, มี high genetic barrier, ไม่มี drug-drug / drug-food interaction, สามารถรับประทานวันละ 1 ครั้ง, ครอบคลุมทั้ง HIV-1 และ HIV-2 และ ไม่ต้องปรับยาในโรคไตและโรคตับ

Tenofovir Alafenamide Fumarate (TAF) เป็นยาที่ปรับปรุงให้มีผลข้างเคียงต่อกระดูกและไต น้อย สามารถใช้ในผู้ป่วยที่มี TDF-associated K65R mutation และใช้ในผู้ป่วยที่มี 3TAMs mutation ได้ และมี higher TFV intracellular concentration 5-7 เท่าเมื่อเทียบกับ TDF

HIV/AIDS updates and treatment guidelines

เกณฑ์การเริ่มยาด้านไวรัสในประเทศไทยจะให้เริ่มยาด้านไวรัสในทุกๆ ระดับ CD4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่มี $CD4 < 500 \text{ cells/mm}^3$ ส่วนในผู้ที่มี $CD4 > 500 \text{ cells/mm}^3$ จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษา มีเข้าใจความสำคัญของ adherence หากผู้ป่วยยังไม่พร้อมก็ไม่ต้องเริ่มการให้ยาด้านไวรัส โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากพบปัญหาทางจิตใจหรือสังคมที่ไม่พร้อมการกินยาต่อเนื่อง

ผู้ป่วยที่มีระดับ $CD4 > 500 \text{ cells/mm}^3$ ร่วมกับอาการทางคลินิกตามต่อไปนี้จะมีประโยชน์ของการเริ่มยาด้านไวรัสเร็วทั้งประโยชน์ต่อรายบุคคลดังนี้ TB/HIV co-infection, HBV/HIV co-infection with

cirrhosis, HCV/ HIV co-infection with cirrhosis, HIV-association nephropathy และ Acute/recent HIV infection และประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขดังนี้ คู่ผลเลือดต่าง (Serodiscordant couples), ตั้งครรภ์, TB/HIV co-infection และ Acute HIV infection

สูตรยาต้านไวรัสที่แนะนำเป็นสูตรแรกคือยาที่ประกอบด้วย NRTI backbone 2 ชนิด (TDF/FTC หรือ TDF+3TC) ร่วมกับ NNRTIs เช่น EFV/หรือ RVP/NVP และหากผู้ป่วยที่ไม่สามารถกินยา NNRTIs ได้ ยาทางเลือกคือ LVP/r หรือ ATV/r

เกณฑ์ระยะเวลาในการเริ่มยาต้านไวรัสภายหลังเริ่มการรักษา โรคติดเชื้อฉวยโอกาสดังนี้

- TB: หาก CD4 < 50 ให้เริ่มยาภายใน 2 สัปดาห์ หาก CD4 > 50 อาการไม่รุนแรง เริ่มยาระหว่าง 2-8 สัปดาห์
- Cryptococcosis: เริ่มในระหว่าง 4-6 สัปดาห์
- PCP/MAC/อื่นๆ: เริ่มระหว่าง 2-4 สัปดาห์
- CMV/PML/Cryptosporidium: ควรเริ่มให้ยากับผู้ป่วยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

Drug Interaction and Pharmacokinetic

ต้องระวังเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

- การเกิด toxicity เนื่องจากเมื่อเกิดแล้วเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งได้แก่ Ergotism จากการได้รับยา Ergot alkaloids ร่วมกับ Boosted PIs, Torsades de point, Rhabdomyolysis, Sedation
- เกิด lack of efficacy การได้รับยา/อาหารที่ลดระดับยาในเลือด หรือ ยาที่มี CYP inducer

HIV drug resistance interpretations: step by step approach

ยาในกลุ่ม NNRTIs resistance Mutation ที่พบบ่อยจะพบที่ Y181C, K103N และ K10N ไม่มีผลต่อ Etravirine (ETV) เมื่อ Early detection จะพบว่า เชื้อมักดื้อต่อ NRTIs และตามมาด้วย NNRTIs ในขณะที่ดื้อต่อ TAMs ไม่พบ ดังนั้น เมื่อพบการ Mutation ที่ K103N/S หรือ Y188L ยาที่ควรเลือกใช้คือ EFV, หากพบการ Mutation ที่ Y181C, Y188C, V108I ยาที่ควรเลือกใช้คือ NVP หากพบการ Mutation ที่ L101I, K101P, Y181C/I/V จะมีผลต่อ ETR มากที่สุดเนื่องจากเกิดการดื้อต่อ 3 position, 5 mutation, หากพบการ Mutation ที่ E138K+M184I จะมีผลต่อ RVP เมื่อมีการสะสมการดื้อต่อ TAMs เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จะค่อยๆ พบการดื้อยาในกลุ่ม NRTIs เกิดขึ้นเกือบทั้งกลุ่ม ในขณะที่ TAMs มีผลเกิดการดื้อต่อยา 3TC น้อยสุด ส่วนการดื้อต่อ 69SS พบน้อย แต่หากพบจะดื้อต่อ NRTIs ทั้งกลุ่ม