



Post-exposure prophylaxis

นพ.พรเลิศ ปลื้มจิตต์มงคล

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

โรงพยาบาลขอนแก่น



4th *Advanced Emergency Care*

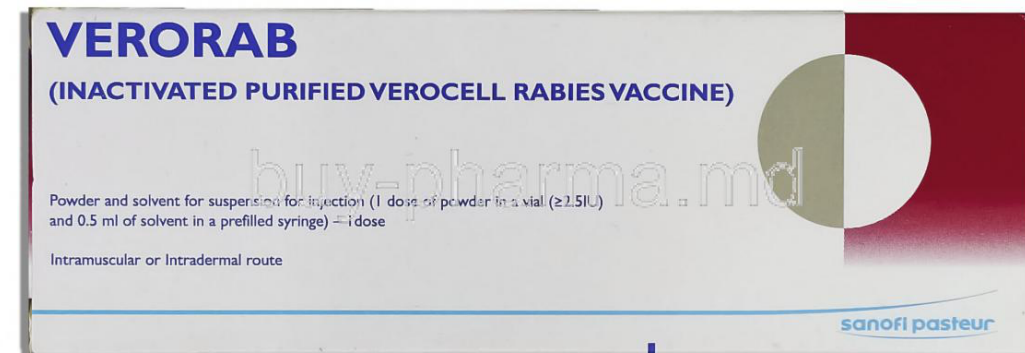
Rabies



4th *Advanced Emergency Care*

Vaccine

- 1.PCEC Rabipur
- 2.PVRV Verorab, Abhayrab
- 3.CPRV Speeda
- 4.PDEV
- 5.HDCV



4th *Advanced Emergency Care*

การผสมและการเก็บวัคซีน

- ดูนํ้ายาละลาย 1ml (HDCV, PCECV, PDEV) หรือ 0.5 ml (PVRV, CPRV) ผสมกับผงแห้ง เขย่าให้ละลาย
- ผสมแล้ว เก็บที่ อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส
- ควรใช้ภายใน 8 ชั่วโมง



4th *Advanced Emergency Care*

การฉีดวัคซีนป้องกันภัยหลังสัมผัสโรค (Post-exposure immunization)

☐ การฉีดวัคซีน SPEEDA™ เข้ากล้ามเนื้อ (IM Regimen)

RIG

วันที่ 0 3 7 14 28

กำหนดการฉีด	ขนาดที่ฉีด	วันนัดฉีด	วันที่ฉีด	แพทย์ผู้ฉีด
วันเริ่มต้น (D0)	0.5 ml			
วันที่ 3 (D3)	0.5 ml			
วันที่ 7 (D7)	0.5 ml			
วันที่ 14 (D14)	0.5 ml			
วันที่ 28 (D28)	0.5 ml			

☐ การฉีดวัคซีน SPEEDA™ เข้าในผิวหนัง (Modified TRC-ID Regimen: 2-2-2-0-2)

RIG

วันที่ 0 3 7 28

กำหนดการฉีด	ขนาดที่ฉีด	วันนัดฉีด	วันที่ฉีด	แพทย์ผู้ฉีด
วันเริ่มต้น (D0)	0.1 ml 2 จุด			
วันที่ 3 (D3)	0.1 ml 2 จุด			
วันที่ 7 (D7)	0.1 ml 2 จุด			
วันที่ 28 (D28)	0.1 ml 2 จุด			

* การให้อิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (RIG)
ERIG 40 IU/Kg จำนวน.....IU หรือ HRIG 20 IU/Kg จำนวน.....IU
ในวันแรกพร้อมด้วย เมื่อถูกสัตว์กัดใน WHO category 3 (ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก)

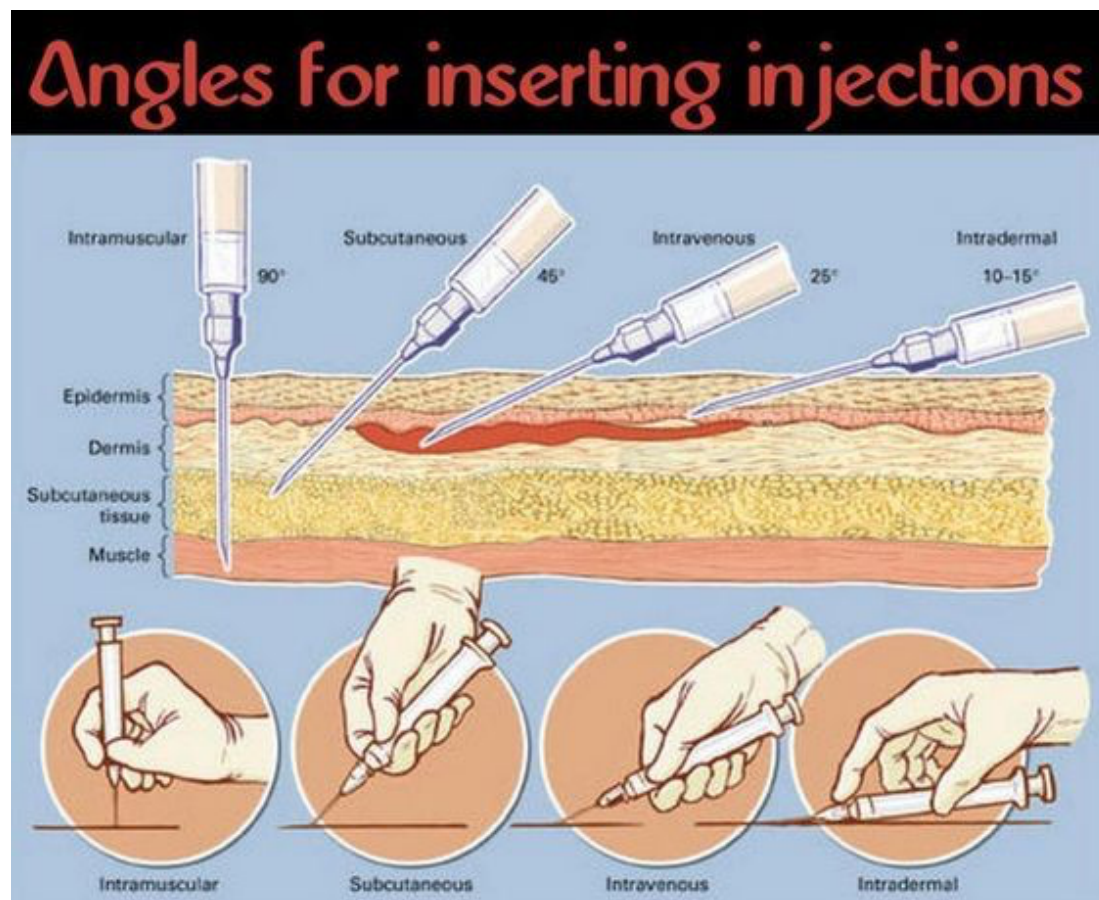
 **อยู่กับยา**
Live with Drug

การฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรค

2 วิธี คือ

ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ intramuscular (IM) และ

ฉีดเข้าในผิวหนัง intradermal (ID)



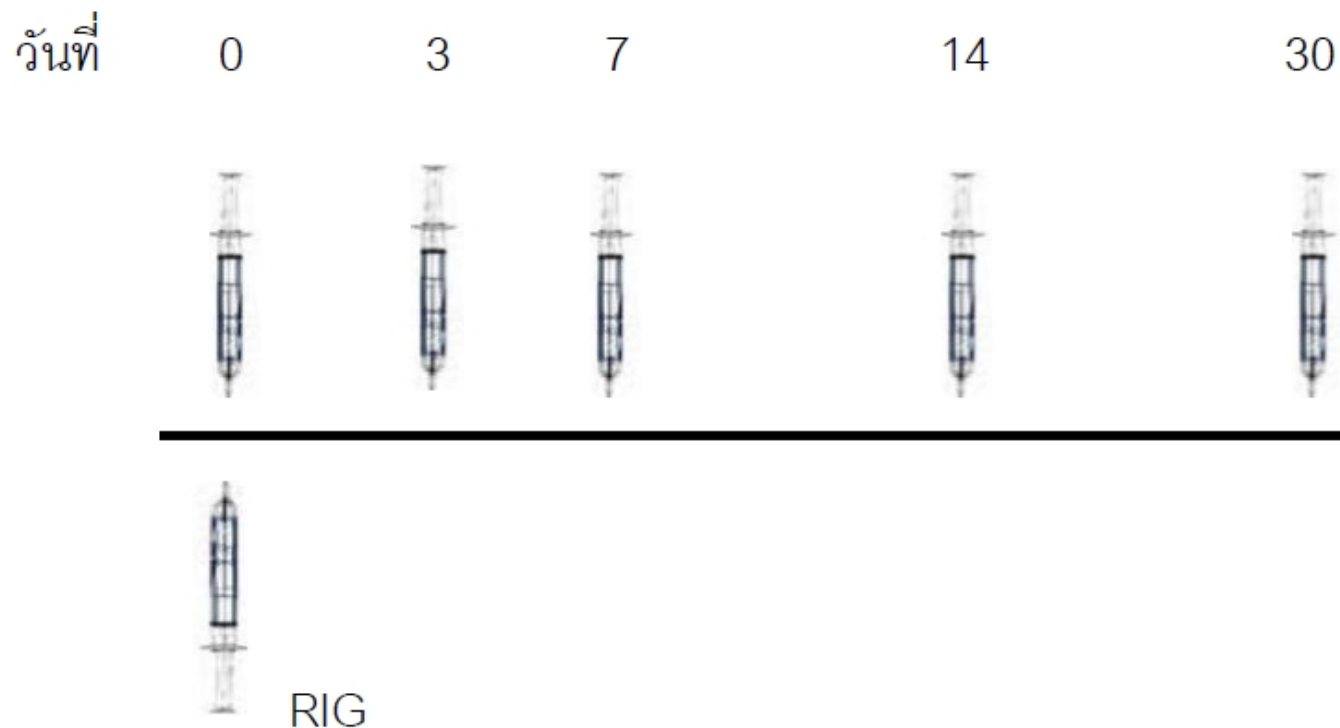
4th *Advanced Emergency Care*

1. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ intramuscular (IM)

- HDCV, PCECV, PDEV 1 ml หรือ PVRV, CPRV 0.5 ml เข้ากล้ามเนื้อเนื้อต้นแขน (deltoid)
- เด็กเล็กฉีด กล้ามเนื้อต้นขาด้านนอก anterolateral
- ห้ามฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก
- ฉีดครั้งละ 1 dose วันที่ 0,3,7,14,30



ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ intramuscular (IM)



4th *Advanced Emergency Care*

2. ฉีดเข้าในผิวหนัง intradermal (ID)

- ฉีดแบบ 2-2-2-0-2
- ฉีดจุดละ 0.1 ml ต้นแขนซ้าย ขวา ข้างละ 1จุด วันที่ 0, 3, 7, 30
- ข้อดี
 - 1.ลดค่าใช้จ่าย โดยประสิทธิภาพเท่ากับ IM
 - 2.ควรใช้ ถ้ามีผู้สัมผัสหลายคนพร้อมกัน
- ไม่ควรใช้ ถ้ากินยา chloroquine , สารอื่นที่กดภูมิคุ้มกัน

หรือ HIV INFECTION



4th *Advanced Emergency Care*

ฉีดเข้าในผิวหนัง intradermal (ID)



วันที่	0	3	7	14	30
จำนวนจุดที่ฉีด	2	2	2	0	2
			 RIG		



ข้อพิจารณาพิเศษ

- 1.กรณีไม่มาตามวันนัด
- 2.การฉีดยาในเด็กและผู้ใหญ่
- 3.หญิงมีครรภ์
- 4.ผู้ติดเชื้อ HIV



4th *Advanced Emergency Care*

Adverse Reaction

- ไม่มีอาการแพ้รุนแรง

- ◆ Systemic reaction

- Headache, myalgia, malaise (5-40%)

- ◆ Mild to moderate Local reaction , allergy at site of injection (30-74%)



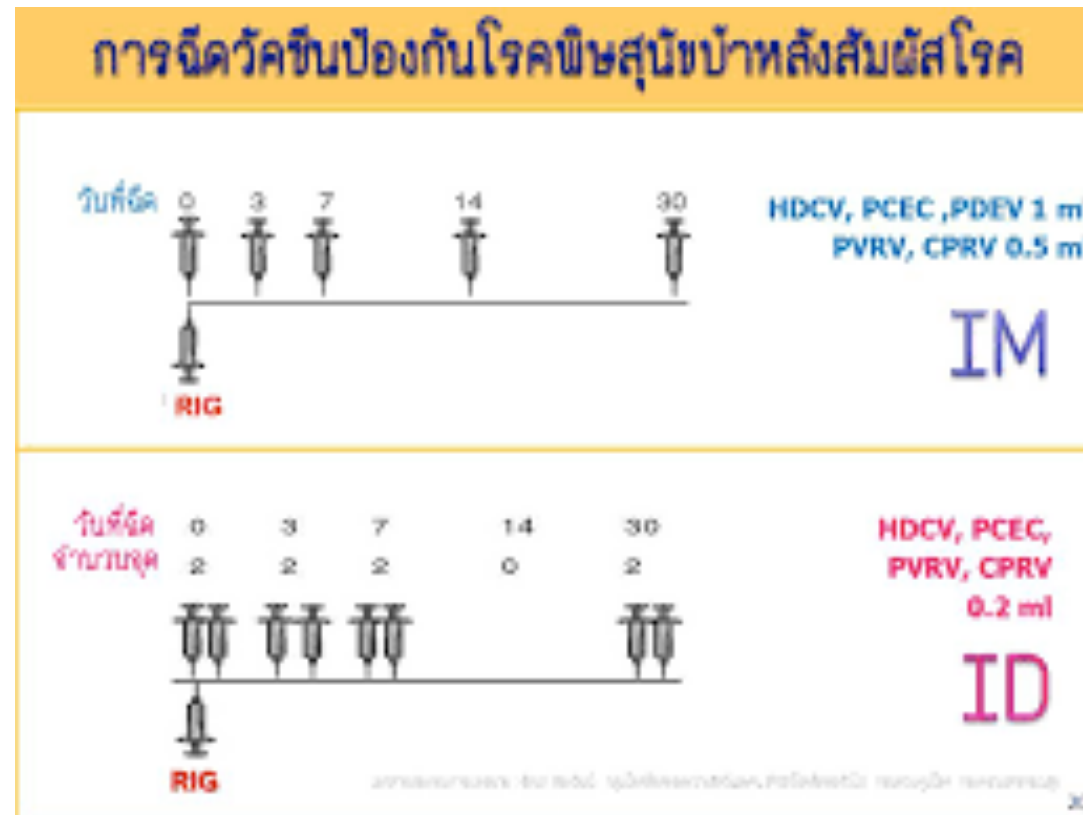
4th *Advanced Emergency Care*

ภูมิคุ้มกันจากวัคซีน

- ตรวจพบ antibody หลังฉีดประมาณ วันที่ 14
- Antibody ขึ้นสูงสุด ประมาณวันที่ 30
- ตรวจพบได้ 1 ปี หลังฉีดวัคซีน



4th *Advanced Emergency Care*



Rabies Immunoglobulin (RIG)

- ERIG
- HRIG



4th Advanced Emergency Care

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๒๒.๕/๖๒๕๔



กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖

พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

ตามที่องค์การอนามัยโลก ออกข้อเสนอแนะหลักเกณฑ์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน ทั้งแบบก่อนและหลังสัมผัสโรค เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๖๑ ดังนั้น กรมควบคุมโรค โดยคณะอนุกรรมการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จึงแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าขึ้น และได้จัดประชุมขอความเห็นจากคณะกรรมการและคณะทำงานปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งผลการประชุมเบื้องต้น ดังนี้

๑. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าล่วงหน้า (ชนิด PCECV, PVRV, CPRV) เน้นให้เฉพาะประชากร กลุ่มเสี่ยงเท่านั้น โดย

- ฉีดวัคซีนเข้าในผิวหนัง (ID) ๒ ครั้ง ครั้งละ ๒ จุด จุดละ ๐.๑ มิลลิลิตร ในวันที่ ๐ และ ๗
- ฉีดวัคซีนเข้ากล้ามเนื้อ (IM) ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑ จุด จุดละ ๐.๕ หรือ ๑ มิลลิลิตร (ขึ้นกับชนิด

ของวัคซีน) ในวันที่ ๐ และ ๗

๒. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าภายหลังสัมผัสโรค ยังคงให้ปฏิบัติเช่นเดิม ตามแนวทาง เวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๙

๓. การฉีดอิมมูโนโกลบูลิน (Rabies Immunoglobulin: RIG)

- ฉีดภายหลังชำระล้างบาดแผลเพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อไวรัสที่บาดแผลให้มากที่สุด
- Equine Rabies Immunoglobulin (ERIG) ขนาดที่ใช้ ๔๐ IU/kg และ Human Rabies Immunoglobulin (HRIG) ขนาดที่ใช้ ๒๐ IU/kg ฉีดเข้าในบาดแผลและรอบบาดแผลอย่างทั่วถึงและมากที่สุด โดยไม่จำเป็นต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลินที่เหลือเข้าส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

- กรณีที่ฉีด ERIG การสั่งทำ Skin test ให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์

ภายหลังการฉีดให้สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างน้อย ๓๐ นาที ซึ่งก่อนการฉีดต้องเตรียมยา อุปกรณ์ เพื่อการกู้ชีพให้พร้อม

ทั้งนี้...

แนวทางการฉีด
วัคซีนป้องกันพิษ
สุนัขบ้า
กระทรวงสาธารณสุข

re



โรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคกลัวน้ำ

เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

จากสัตว์สู่คน

- เกิดจากเชื้อไวรัสเรบีส (rabies)
- พบได้ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิด พบมากที่สุดใน สุนัข
- จากการถูกกัด ข่วน สัมผัสน้ำลายหรือ สารคัดหลั่งจากสัตว์



อาการของผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า

- เบื่ออาหาร
- มีไข้ เจ็บคอ
- อ่อนเพลีย
- คันที่แผล
- กลัวแสง กลัวน้ำ
- ปวดท้องน้อย
- กล้ามเนื้อขากระตุก
- แน่นหน้าอก
- ชัก เกร็ง
- อัมพาต หมดสติ
- เสียชีวิตในที่สุด



- ล้างแผลด้วยน้ำ ให้ลึกถึงก้นแผล และฟอกด้วยสบู่หลาย ๆ ครั้ง



- เช็ดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ



- รับไปโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ ประเมินการให้วัคซีนและอิมมูโนโกลบูลิน



- อาจให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักและให้ยาปฏิชีวนะ



- กักขังสัตว์ที่กัด สังเกตอาการอย่างน้อย 10 วัน หากไม่มีอาการผิดปกติแสดงว่าไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

ปัจจุบันไม่สามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้

ทำได้เพียงการรักษาแบบประคับประคอง มีโอกาสเสียชีวิตเกือบทุกราย

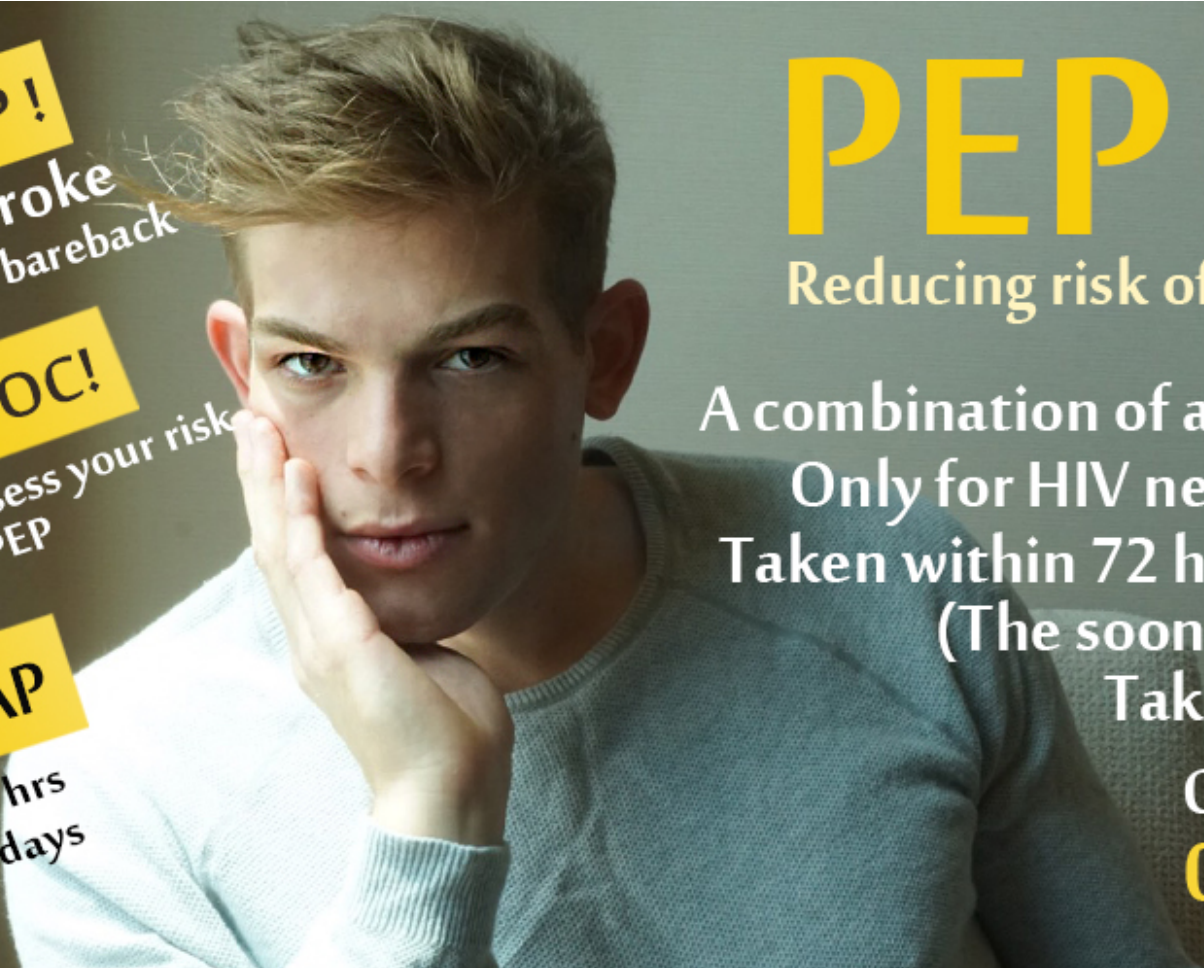
LINE Ramathibodi

ศ. พญ.ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
<https://med.mahidol.ac.th/infographics>



4th Advan

HIV



OH SNAP!
condom broke
no condom // bareback

NEED A DOC!
the doc will assess your risk
prescribe the PEP

start ASAP
start within 72 hrs
take it for 28 days

PEP Post Exposure Prophylaxis
Reducing risk of HIV infection

A combination of anti-HIV drugs
Only for HIV negative people
Taken within 72 hours after risk
(The sooner, the better)
Taken for 28 days

CALL Dr.DEYN
026525097



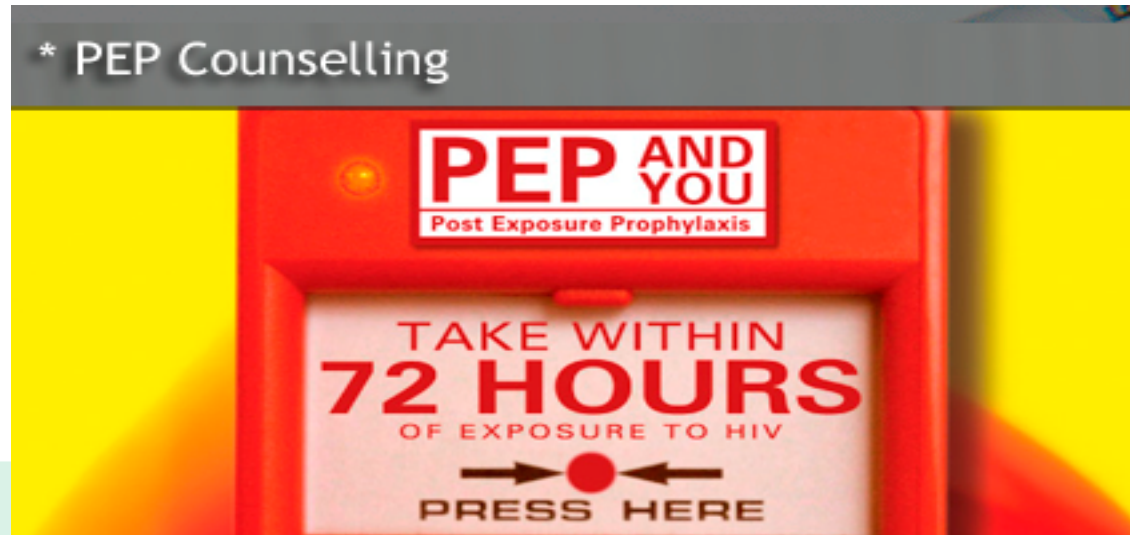
4th *Advanced Emergency Care*

HIV

New Ways to Prevent HIV



- 2 ชนิด
- 1. HIV occupational PEP (HIV oPEP)
- 2. HIV non-occupational PEP (HIV nPEP)



4th Advanced Emergency Care

HIV occupational PEP (HIV oPEP)

- นิยาม
- บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรใดๆ ที่ทำงานในหน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล ซึ่งมีโอกาสที่จะสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งมีความหมายรวมถึง เลือด และสารคัดหลั่งต่างๆ เช่น น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด เนื้อเยื่อ น้ำไขสันหลัง น้ำในข้อ น้ำในช่องปอด เป็นต้น



4th *Advanced Emergency Care*



สัมผัสจากการทำงาน (occupational exposures)

- การได้รับบาดเจ็บผ่านทางผิวหนัง (percutaneous injury)
- การสัมผัสเยื่อเมือก (contact of mucous membrane)
- การสัมผัสผิวหนังที่ไม่ปกติ (contact of non-intact skin)



4th *Advanced Emergency Care*

ความเสี่ยงจากการติดเชื้อ HIV

เข็มตำ หรือมีบาด ร้อยละ 0.3/ครั้ง (95% CI = 0.2-0.5)

การสัมผัสเยื่อ ร้อยละ 0.09/ครั้ง (95% CI = 0.006-0.5)

สัมผัสทางผิวหนังที่ไม่ปกติ ไม่ถือว่าเป็นความเสี่ยง

และไม่มีความจำเป็นต้องได้รับยาป้องกัน



4th *Advanced Emergency Care*

แนวทางปฏิบัติ

- กรณีมีข้อบ่งชี้ในการให้ยา ให้เร็วที่สุดหลังสัมผัส
- อย่างช้าไม่เกิน 72 ชั่วโมง
- ต้องกินยาครบ 4 สัปดาห์
- ภายใต้การดูแลของแพทย์
- ถ้าสัมผัสการติดเชื้อ Hepatitis C จากแหล่งสัมผัส ควรเจาะ Anti HIV ซ้ำอีก 6 เดือน (delayed HIV seroconversion)



4th Advanced Emergency Care



- บุคลากรที่สัมผัสควรได้รับการติดตามประเมินหลังสัมผัสภายใน 72 ชั่วโมง
- ติดตามเจาะเลือดบุคลากรเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำ หลังสัมผัส 1 เดือน และ 3 เดือน



4th *Advanced Emergency Care*

การประเมินพื้นฐานก่อนให้ HIV oPEP และการติดตาม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ¹	Source	บุคลากรทางการแพทย์				
		ระหว่างการกินยา		การติดตาม		
		Baseline	เมื่อมีอาการบ่งชี้	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
Anti-HIV (same-day result) ²	✓	✓	✓ ³	✓	✓	✓ ²
CBC, Cr, SGPT	-	✓	✓ ⁴	-	-	-
HIV PCR or VL	-	-	✓ ³	-	-	-
HBsAg	✓	✓	✓ ⁵	-	-	✓ ⁶
Anti-HBs	-	✓ ⁷	-	-	-	-
Anti-HCV	✓	✓	-	-	-	✓ ⁶



สูตรยาต้าน HIV oPEP และ HIV nPEP

สูตรยาด้านเอชไอวี**				หมายเหตุ
สูตรแนะนำ	TDF 300 มก. + 3TC 300 มก. วันละครั้ง หรือ TDF 300 มก./FTC 200 มก. วันละครั้ง	+	• RPV 25 มก. วันละครั้ง • ATV/r 300/100 มก. วันละครั้ง • LPV/r 400/100 มก. ทุก 12 ชม. หรือ 800/200 มก. วันละครั้ง • DRV/r 800/100 มก. วันละครั้ง	• ห้ามใช้ boosted PI เช่น ATV/r หรือ LPV/r ร่วมกับยาากลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือซื้อยาแก้ปวดไมเกรนเอง • หากกินยาสูตร RPV ควรกินพร้อมมื้ออาหาร (มากกว่า 533 แคลอรี)
สูตรทางเลือก	TDF 300 มก. + 3TC 300 มก. วันละครั้ง หรือ TDF 300 มก./FTC 200 มก. วันละครั้ง	+	• RAL 400 มก. ทุก 12 ชม. • DTG 50 มก. วันละครั้ง • EFV 600 มก. วันละครั้ง	ห้ามใช้ EFV ร่วมกับยาากลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือซื้อยาแก้ปวดไมเกรนเอง
กรณีมีปัญหาไต	AZT 300 มก. ทุก 12 ชม. แทน TDF ในสูตรแนะนำ หรือสูตรทางเลือก			ในผู้ที่มี CrCl < 60 มล./นาที

4th



HIV non-occupational PEP (HIV nPEP)

- นิยาม
- การสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน หมายถึง การสัมผัสเลือดและ/หรือ สารคัดหลั่งที่เกิดจากมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การถูกเข็มตำนอกสถานพยาบาล และการได้รับบาดเจ็บ



4th *Advanced Emergency Care*

ชนิดของการสัมผัส	ความเสี่ยงต่อการสัมผัส 10,000 ครั้ง
การสัมผัสเลือด	
การใช้เข็มร่วมกันในผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด	63
การถูกเข็มอกสฉาดจากพยาบาลตำ	23
ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มร่วมกัน • แหล่งสัมผัสติดเชื้อเอชไอวีและไม่ใช้กำลังได้รับยาต้านเอชไอวีหรือมีการกดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สมบูรณ์ ทั้งนี้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในแหล่งสัมผัส • เข็มที่ตำเป็นเข็มกลวง • ถูกเข็มตำลึก • มีเลือดติดอยู่ที่เข็มซึ่งมองเห็นได้ อย่างไรก็ตามในกรณี que เลือกที่ติดอยู่เป็นเลือดที่แห้งหรือเข็มที่ตำเป็นเข็มที่ทิ้งแล้ว มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่ำมาก	
การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน	
ทางทวารหนักโดยเป็นฝ่ายรับ	138
ทางช่องคลอดโดยเป็นฝ่ายรับ	8
ทางทวารหนักโดยเป็นฝ่ายรุก	11
ทางช่องคลอดโดยเป็นฝ่ายรุก	4
ทางปากโดยเป็นฝ่ายรับ	ต่ำ*
ทางปากโดยเป็นฝ่ายรุก	ต่ำ*
ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน • แหล่งโรคติดเชื้อเอชไอวีและไม่ได้รับยาต้านเอชไอวี หรือได้รับยาแต่มีการกดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สมบูรณ์ ทั้งนี้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นตามปริมาณเชื้อเอชไอวีในแหล่งโรค โดยเฉพาะถ้าแหล่งโรคอยู่ในระยะติดเชื้อเฉียบพลันจะมีปริมาณเชื้อเอชไอวีสูง และมีความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อสูงกว่าในระยะหลังจากที่ปริมาณไวรัสคงที่แล้ว 8-12 เท่า • แหล่งโรคหรือผู้สัมผัสมีแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ หรือมีโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นร่วมด้วย • มีการบาดเจ็บที่บริเวณซึ่งมีการสัมผัส เช่น ถูกข่มขืน เป็นต้น • มีการสัมผัสเลือดร่วมด้วย • ชายที่สัมผัสไม่มีการขยับหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย • มีภาวะ cervical ectopy • เชื้อบรูซช่องปากไม่ปกติ เช่น มีรอยโรคในช่องปาก เป็นแผลในปาก เหนือกออักเสบ เป็นต้น ในกรณีมีเพศสัมพันธ์ทางปาก	

ความเสี่ยงจากการติดเชื้อ HIV

ชนิดของการสัมผัส	ความเสี่ยงต่อการสัมผัส 10,000 ครั้ง
การสัมผัสทางอื่น ๆ*	
คนกัด	ไม่มีข้อมูล
การใช้อุปกรณ์ในการร่วมเพศ	ไม่มีข้อมูล
* ในทางวิชาการแล้วการสัมผัสเหล่านี้มีโอกาสติดเชื้อได้ แต่ไม่พบข้อมูลว่ามีการติดเชื้อด้วยวิธีเหล่านี้มีโอกาสติดน้อยมาก ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสทางอื่น ๆ • แหล่งโรคติดเชื้อเอชไอวีและมีปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดสูง • กิจกรรมที่ทำมีการสัมผัสเลือด	

แนวทางปฏิบัติ

- การประเมินพื้นฐานก่อนให้ HIV nPEP และการประเมินติดตามหลัง ให้ HIV nPEP ซึ่งใช้หลักการเดียวกันกับ HIV oPEP
- แต่เพิ่ม การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการทดสอบการตั้งครรภ์
- อย่างช้าไม่เกิน 72 ชั่วโมง
- ต้องกินยาครบ 4 สัปดาห์
- ภายใต้การดูแลของแพทย์
- สูตรยาต้านเอชไอวีสำหรับ HIV nPEP ให้พิจารณาเช่นเดียวกับในกรณี HIV oPEP



แนวทางปฏิบัติ

- หากมีความเสี่ยงเกิดขึ้นอีกในระหว่างได้รับ HIV nPEP โดยเกิดในช่วงสัปดาห์ที่ 1-3 ไม่ต้องเพิ่มยา แต่หากเกิดในสัปดาห์สุดท้าย แนะนำให้ยา HIV nPEP เพิ่มอีก 1 สัปดาห์ และแนะนำ PrEP ให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงซ้ำ
- บุคลากรที่สัมผัสควรได้รับการติดตามประเมินหลังสัมผัสภายใน 72 ชั่วโมง
- ติดตามเจาะเลือดบุคลากรเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำ หลังสัมผัส 1 เดือน และ 3 เดือน



4th *Advanced Emergency Care*

ระดับของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการแนะนำ nPEP	ลักษณะกิจกรรมตามระดับของ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
1. ชนิดของการสัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง ■ แนะนำให้ nPEP	• การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักและทางช่องคลอด ทั้งเป็นฝ่ายรับและฝ่ายรุกโดยไม่ใช้ถุงยางหรือถุงยางแตก รวมกรณีถูกข่มขืน และการมีเพศสัมพันธ์กับหญิง/ชายบริการทางเพศ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น • การได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ถูกเข็มกลวงตำนอกสถานพยาบาล หรือประสบอุบัติเหตุที่มีการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง
2. ชนิดของการสัมผัสที่มีความเสี่ยงต่ำกว่า ข้อ 1 ■ พิจารณาให้ nPEP เป็นรายๆ ไป ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และควรพิจารณาให้ nPEP ได้แก่ 2.1 แหล่งสัมผัสทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี และ VL > 1,500 copies/mL 2.2 ในกรณีมีเพศสัมพันธ์ทางปาก เยื่อช่องปากมีรอยโรค เป็นแผล หรือมีเหงือกอักเสบ 2.3 มีการสัมผัสเลือดซึ่งมองเห็นได้ 2.4 มีโรคที่ทำให้เกิดแผลที่อวัยวะเพศหรือมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ	• การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ช่องคลอดกับปากไม่ว่าจะเป็นฝ่ายรับหรือฝ่ายรุก ไม่ว่าจะมีการหรือไม่มีการหลั่งน้ำอสุจิ • การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับช่องคลอดไม่ว่าจะเป็นฝ่ายรับหรือฝ่ายรุก • การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากกับทวารหนักไม่ว่าจะเป็นฝ่ายรับหรือฝ่ายรุก
3. ชนิดของการสัมผัสที่ไม่มีความเสี่ยง ■ ไม่ต้องให้ nPEP	• การจูบแบบปิดปาก (อาจมีความเสี่ยงในกรณีที่เป็นกรจูบแบบเปิดปากและมีแผลในปากหรือมีเลือดออกจากเหงือก) • การสัมผัสปากต่อปากโดยไม่มีการบาดเจ็บต่อเยื่อ เช่น การกั๊กซี่ฟโดยใช้ปากต่อกัน • การกัดหรือถูกคนกัดโดยไม่มีเลือดออก • การถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดนอกสถานพยาบาล โดยเป็นเข็มตัน (เช่น เข็มที่ใช้สักผิวหนัง หรือเข็มเจาะเลือดปลายนิ้วที่ใช้ตรวจน้ำตาลในเลือด) และเข็มหรือของมีคมนั้นไม่ได้มีการสัมผัสเลือดใหม่ ๆ • การช่วยผู้อื่นสำเร็จความใคร่โดยไม่มีการแตกของผิวหนัง หรือไม่มีการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่ง

ตารางแสดงข้อพิจารณาในการให้ HIV nPEP แบ่งตามชนิดของการสัมผัส



ตาราง แสดงการประเมินพื้นฐานก่อนให้ nPEP และการประเมินติดตามหลังให้ nPEP

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ¹	ผู้สัมผัสเชื้อ				
	ระหว่างการกินยา		การติดตาม		
	Baseline	เมื่อมี อาการบ่งชี้	1 เดือน	3 เดือน	6 เดือน
Anti-HIV (same-day result) ²	✓	✓ ³	✓	✓	✓ ²
CBC, Cr, SGPT	✓	✓ ⁴	-	-	-
HIV PCR or VL	-	✓ ³	-	-	-
HBs Ag	✓	✓ ⁵	-	-	✓ ⁶
Anti-HBs	✓ ⁷	-	-	-	-
Anti-HCV	✓	-	-	-	✓ ⁶
VDRL or RPR	-	✓ ⁸	-	-	✓ ⁹
Pregnancy test (for child-bearing age female) ⁹	✓	-	✓ ¹⁰	-	-

