

4. แบบบันทึกติดตาม และวางแผนการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (Enhance Adherence Counseling, EAC form)

คำอธิบาย แบบบันทึกนี้ใช้สำหรับบันทึกการให้บริการ EAC ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับไวรัสในเลือดสูงเท่ากับหรือมากกว่า 1000 copies/ml คนไข้ขาดนัดเท่ากับหรือมากกว่า 28 วัน มีวินัยการกินยาไม่ดี ต่ำกว่าร้อยละ 95 และสามารถใช้บริการในการให้บริการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับไวรัสในเลือด 50-999 copies/ml ได้เช่นกัน

ควรบันทึกข้อมูลคนไข้รายบุคคล อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามของกินและความสำเร็จในการรักษา

*ในกรณีคนไข้ที่วินัยการกินยาไม่ดี ควรบันทึกข้อมูลจนกว่าวินัยการกินยาดีขึ้น มากกว่า 95% และมีระดับไวรัสในเลือด ≤ 50 copies/ml)

หมวด I: ข้อมูลผู้รับบริการ (กรอกข้อมูลการให้บริการในครั้งแรก)

HN *	วันเกิด	อายุ *	วันที่เข้ารับบริการ *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
เพศ *	กลุ่มประชากร	เชื้อชาติ *	วันที่วินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี *
<input type="radio"/> 1.ชาย <input type="radio"/> 2.หญิง	<input type="checkbox"/> 1.ทั่วไป <input type="checkbox"/> 2.MSM <input type="checkbox"/> 3.หญิงตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> 4.ผู้ขายบริการทางเพศ <input type="checkbox"/> 5.ผู้ใช้สารเสพติด <input type="checkbox"/> 6.ผู้ต้องขัง <input type="checkbox"/> 7.อื่นๆ	<input type="radio"/> 1.ไทย <input type="radio"/> 2.ต่างด้าว	<input type="text"/>

ประเภทผู้รับบริการ *

- ☐ 1.รายใหม่เริ่มยาต้านไวรัส (น้อยกว่า 1 ปีแรก) ☐ 2.รายเก่ารับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี

หมวด II: ปัญหาของคนไข้ในครั้งนี้ได้ข้อมูลทุกครั้งที่บ้านพัก * ☐ ไม่มี ☐ มี

- ☐ 1. วินัยการกินยาไม่ดี ต่ำกว่าร้อยละ 95 ☐ 2. ขาดนัดมากกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ☐ 3. Viral load 50-999 copies/ml
☐ 4. Viral load มากกว่าหรือเท่ากับ 1000 copies/ml

วันที่เริ่มยาต้านไวรัส	สูตรยาที่ได้รับปัจจุบัน		
<input type="text"/>	<input type="radio"/> TLD <input type="radio"/> TDF+3TC+EFV <input type="radio"/> 3TC+RPV	<input type="radio"/> TAF+FTC+DTG <input type="radio"/> ABC+3TC+EFV <input type="radio"/> Other	<input type="radio"/> ABC+3TC+DTG <input type="radio"/> 3TC+DTG
ระดับ CD4 ล่าสุด	วันที่ตรวจ CD4	ปริมาณไวรัส ครั้งล่าสุด	วันที่ตรวจปริมาณไวรัส
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

หมวด III: ส่วนนี้ให้ทำทุกครั้งในการบันทึกข้อมูล

ประเมินวินัยการกินยา*

วินัยการกินยาของคนไข้รายนี้ คือ

- ☐ มากกว่าร้อยละ 95 ☐ ร้อยละ 80-95 ☐ ต่ำกว่าร้อยละ 80

ในการนัดตรวจครั้งล่าสุด คนไข้ขาดนัดมากกว่าหรือเท่ากับ 28 วันหรือไม่? *

- ☐ 1.ใช่ ☐ 2.ไม่ใช่

ถ้าตอบว่า “ใช่” คนไข้ขาดยาหรือไม่?

- ☐ 1.ขาดยา ให้ตอบคำถามข้อ 1.1 ☐ 2.ไม่ขาดยา

1.1 คนไข้กินยาต้านเอชไอวีวันละกี่ครั้ง

- ☐ 1 ครั้ง ☐ 2 ครั้ง ☐ 3 ครั้งหรือมากกว่า

สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค* (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.1 ลืมกินยา | <input type="checkbox"/> 1.7 ป่วย/ admit โรงพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> 1.2 เบื่อ ไม่อยากกินยา | <input type="checkbox"/> 1.8 คัดค้านแอลกอฮอล์ ติดสารเสพติด |
| <input type="checkbox"/> 1.3 งานยุ่ง | <input type="checkbox"/> 1.9 รู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า โดดเดี่ยว |
| <input type="checkbox"/> 1.4 ติดภาระกิจครอบครัว | <input type="checkbox"/> 1.10 ร่างกายแข็งแรงดี ยังไม่ป่วย/ไม่มีอาการผิดปกติ |
| <input type="checkbox"/> 1.5 ลางานไม่ได้ | <input type="checkbox"/> 1.11 ไม่รู้ประโยชน์ และความสำคัญของการกินยาด้านเอชไอวี |
| <input type="checkbox"/> 1.6 ทำหายยา ขาดก่อนวันนัด | <input type="checkbox"/> 1.12 Self-Stigma, กลัวคนอื่นรู้ /ไม่ได้เปิดเผยผลเลือดกับคู่ |
| | <input type="checkbox"/> 1.13 เดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศบ่อย ไม่สะดวกมารับยา |

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

- ☐ เคยมีประสบการณ์ถูกตีตรา หรือเลือกปฏิบัติจากบุคลากรการแพทย์ ครอบครัวหรือบุคคลอื่น

3. ปัจจัยด้านระบบบริการ ARV clinic

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 3.1 จัดให้บริการเฉพาะวัน | <input type="checkbox"/> 3.2 ระบบบริการล่าช้า รอนาน | <input type="checkbox"/> 3.3 นัดถี่เกินไปต้องลางานบ่อย |
|---|---|--|

4. ปัจจัยด้านยาต้านเอชไอวี

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 4.1 ผลข้างเคียงจากยา | <input type="checkbox"/> 4.2 จำนวนเม็ดยามีนมาก |
|---|--|

5. ปัจจัยด้านสถานะเศรษฐกิจ

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 5.1 รายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน | <input type="checkbox"/> 5.2 ตกงาน | <input type="checkbox"/> 5.3 ไม่มีค่าเดินทางมาโรงพยาบาล |
|--|------------------------------------|---|

6. อื่นๆ

กิจกรรม/การแก้ปัญหา และการวางแผนช่วยเหลือ

วิธีส่งเสริมการกินยาและการดูแลรักษาที่ให้กับคนไข้รายนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ให้การปรึกษา EAC เพื่อเสริมแรงใจ ความร่วมมือในการกินยาด้านเอชไอวี ช่วยแก้ปัญหาและช่วยคนไข้ให้มีวินัยการกินยาที่ดี เพื่อสามารถกดระดับไวรัสในเลือดได้
- ☐ 2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการกินยาด้านไวรัสเอชไอวี เพื่อปรับปรุงวินัยการกินยาให้ดีขึ้น
- ☐ 3. ให้ความรู้สำคัญที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ เช่น เรื่องยาด้านไวรัสเอชไอวี เรื่อง U=U เรื่องโภชนาการและการดูแลสุขภาพ เป็นต้น
- ☐ 4. ป้องกันและติดตามขนาดนัด ด้วยวิธี
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 4.1 ตกลงบริการขอเบอร์โทรศัพท์ และที่อยู่ปัจจุบัน ช่องทางการติดต่อคนไข้ เช่น ไลน์ หรือ FB เป็นต้น |
| <input type="checkbox"/> 4.2 แจ้งเตือนก่อนถึงวันนัด |
| <input type="checkbox"/> 4.3 โทรติดตามคนไข้ที่ไม่มาตามวันนัด |
- ☐ 5. ให้กินยาด้านไวรัสเอชไอวีสูตรเดิมต่อเนื่อง
- ☐ 6. เปลี่ยนสูตรยา
- ☐ 7. ตรวจ Viral load ซ้ำ วันที่ ระบุผลการตรวจ copies/mL
- ☐ 8. ตรวจหาการดื้อยาด้านไวรัส วันที่ ระบุผลการตรวจ
- ☐ 9. ให้การปรึกษาเรื่องเปิดเผยผลเลือด คนไข้ตัดสินใจเปิดเผยผลเลือดกับ
- ☐ 10. นัดครั้งต่อไป วันที่

วิธีส่งเสริมการกินยาและการดูแลรักษาที่ให้กับคนไข้รายนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)

- ☐ 11. ยุติการบันทึกข้อมูลสำหรับคนไข้รายนี้ เนื่องจาก (โปรดระบุเหตุผลตามตัวเลือกด้านล่าง)
- ☐ 11.1 VL <50 copies/ml
- ☐ 11.2 ขาดนัด / ติดต่оไม่ได้
- ☐ 11.3 เสียชีวิต
- ☐ 11.4 อื่นๆ

บันทึกเพิ่มเติม:

.....

.....

.....

ชื่อผู้ให้บริการ

การวางแผนการช่วยเหลือครั้งถัดไป