

หลักสูตร

การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา
ด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัส
เอชไอวีในเลือด

(Enhanced Adherence Counseling
and Viral Load Monitoring: EAC)



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ร่วมกับ
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

หลักสูตร การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง
และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด

(Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring: EAC)

ที่ปรึกษา

พญ.ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พญ.สายรัตน์ นกน้อย

ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้เรียบเรียงเนื้อหา

นางอัญชลี อินทรีย์รงค์

นักวิชาการอิสระ

บรรณาธิการ

ภญ.ลาวัณย์ สันติชินกุล

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พญ.รังสิมา โล่ห์เลขา

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

นางสาวสุชาดา มุกเตียร

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

นางสาวนุชนาถ ยิ้มไย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปีที่พิมพ์ 2565

สนับสนุนงบประมาณการจัดพิมพ์โดย PEPFAR ผ่านทาง U.S.CDC ประจำประเทศไทย (ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข) Award Number: GH002341

คำนำ

ในปี พ.ศ.2562 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้พัฒนาหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring: EAC) โดยดัดแปลงมาจากหลักสูตร EAC ของสถาบัน ICAP Global Health Action, Columbia University Malima School of Public Health ปี พ.ศ.2560 ให้เข้ากับบริบทประเทศไทย ในหลักสูตรประกอบด้วย สไลด์ความรู้วิชาการ เครื่องมือช่วยในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ภาพพลิกการให้บริการปรึกษา แบบฟอร์มติดตาม และวางแผนการกินยาด้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ

หลักสูตรและเครื่องมือสำหรับการให้บริการปรึกษาด้วย EAC เป็นรูปแบบการให้บริการปรึกษา แบบเข้มข้น เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาด้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัส เอชไอวีในเลือดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการสื่อสารกับผู้รับบริการให้ทราบ ความสำคัญ ประโยชน์ของการเริ่มยาด้านเอชไอวีโดยเร็ว กินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ความสำคัญของการมาตามนัด ประโยชน์ของการตรวจติดตามปริมาณไวรัส เข้าใจการแปลผลระดับไวรัสของตนเอง เข้าใจอุปสรรคของการกินยา และทราบ แนวทางการแก้ไขเพื่อให้กินยาด้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และกดปริมาณไวรัสในเลือดได้ (VL < 50 copies/ml.)

หลักการของการให้บริการปรึกษารูปแบบ EAC จะเป็นการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับการเปลี่ยนแปลง (Motivational Interviewing) โดยใช้ทักษะพื้นฐานที่มีตัวอย่างว่า OARS ด้วยเทคนิค OARS ได้แก่ (O-openended questions) เปิดประเด็นด้วยการใช้คำถามปลายเปิด (A-affirmation) แสดงความชื่นชมให้กำลังใจ (R-Reflective listening) สะท้อนความคิดความรู้สึก และ (S-summary statements) สรุปความเพื่อค้นหาระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วินัยการกินยา สร้างแรงจูงใจในการกินยา การวางแผน และแก้ไขตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการปรึกษาแต่ละรายอย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม

กลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการด้วยรูปแบบ EAC

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ยังไม่เริ่มยาด้านเอชไอวี
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาด้านเอชไอวีต่อเนื่อง และประสบปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถกดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดได้สำเร็จ (ปริมาณไวรัสในเลือด < 50 copies/ml.) เช่น วินัยการกินยาด้านเอชไอวีไม่ดี (adherence ต่ำกว่าร้อยละ 95) ขาดยาด้านเอชไอวี ขาดนัด ดื้อยาด้านเอชไอวี (มีปริมาณไวรัสในเลือด > 1,000 copies/ml.) เป็นต้น

คณะผู้จัดทำ

2565

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	1
โครงสร้างและกรอบเนื้อหารายวิชา	3
แผนการสอนที่ 1 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและความสำคัญของการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด และการคงอยู่ในระบบ	9
แผนการสอนที่ 2 การติดตามผลการรักษาเอชไอวี ด้วยยาต้านเอชไอวี	10
แผนการสอนที่ 3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง	11
แผนการสอนที่ 4 ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ	16
แผนการสอนที่ 5 การใช้ภาพพลิกประกอบการให้การปรึกษา	23
แผนการสอนที่ 6 เครื่องมือส่งเสริมและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ	40
แผนการสอนที่ 7 การดื้อยาต้านเอชไอวีและการเปลี่ยนสูตรยา	55
แผนการสอนที่ 8 ระบบบริการเพื่อสนับสนุนการเริ่มยาต้านเอชไอวีให้เร็วที่สุด การกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง	56
ภาคผนวก	
1. การสำรวจประสบการณ์ ความคาดหวัง	57
2. แบบประเมินความรู้ ก่อน - หลัง การอบรม	58

โครงสร้างและกรอบเนื้อหาวิทยากร

การอบรมหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมใจในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี

อย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด

(Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring: EAC)

1. ลักษณะหลักสูตร

หลักสูตรประกอบด้วย 8 แผนการสอน ซึ่งในแต่ละแผนการสอนจะประกอบด้วยสื่อต่างๆ คือ ภาพพลิกการให้บริการปรึกษา สไลด์ (slide) วิดีทัศน์ และใบงาน หลักสูตรนี้ใช้เพื่อการอบรมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลา 3 วัน ซึ่งผู้ผ่านการอบรมจะได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องต่อไปนี้ (1) ความสำคัญของการทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (2) การใช้ภาพพลิกประกอบในการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (3) ประโยชน์ของการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว (4) ทักษะ และวิธีการส่งเสริมวินัยในการกินยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถกินยาได้ตรงเวลา ทุกวัน มาตรฐานตามนัด โดยมีเป้าหมายในการรักษา คือกอดปริมาณไวรัสในเลือดได้ < 50 copies/ml. ปรับพฤติกรรมและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกรณีที่วินัยการกินยาไม่ดี ขาดนัด กอดปริมาณไวรัสในเลือดไม่ได้ เพื่อให้มีแรงจูงใจ และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2. ที่มา และความสำคัญของหลักสูตร

ประเทศไทย ได้ประกาศนโยบายยุติปัญหาเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สถานะการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี และผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีสามารถกอดไวรัสได้ (ร้อยละ) 95 - 95 - 95 ด้วยยุทธศาสตร์มุ่งเติมเต็มช่องว่างระหว่างการดำเนินงานในปัจจุบัน กับการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลที่จำเป็นต่อการยุติปัญหาเอดส์ด้วยมาตรการ (Reach - Recruit - Test - Treat - Prevent - Retain : RRTTPR) การดูแลรักษาเอชไอวีนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 (CD4) และการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี ในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (< 50 copies/ml.) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุดทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Non AIDS-related illness)

สถานการณ์ปัญหาเอดส์ของประเทศไทย มีการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ “95-95-95” ในปี 2564 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ 520,000 คน กำลังรับยาต้านเอชไอวี 447,061 คน มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 6,500 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัย และได้รับยาต้านเอชไอวี ร้อยละ 91 (95ที่2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถกอดปริมาณไวรัสในเลือดได้น้อยกว่า 50 copies/ml. ร้อยละ 97.3 (95ที่3) อ้างอิงจาก HIV INFO HUB ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงการรับยาต้านเอชไอวี ยังไม่บรรลุเป้าหมายร้อยละ 95 และมีผู้ติดเชื้อบางส่วนที่เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวี 9,300 คน การช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาโดยเร็ว และการติดตามการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในระบบการดูแลรักษา และกอดไวรัสได้สำเร็จ จะช่วยลดโอกาสในการเสียชีวิตลงได้ และเป็นสิ่งสำคัญที่มุ่งสู่เป้าหมายการยุติเอดส์ที่แท้จริง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ร่วมมือกับ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากแผนฉุกเฉินของประธานาธิบดีเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ หรือ PEPFAR ได้นำ “หลักสูตรการติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด และการให้บริการปรึกษาเพื่อการกินยาต้านเอชไอวีอย่าง

ต่อเนื่องในผู้ใหญ่ของสถาบัน ICAP Columbia University Mailman School of Public Health” มาพัฒนา โดยผู้เชี่ยวชาญ และพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษาเพื่อการกินยาต้านเอชไอวี จากโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อออกแบบเนื้อหาภาพพลิก และจัดทำ หลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและติดตาม ปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring: EAC) เพื่อใช้อบรมบุคลากรทางการแพทย์ ให้มีแนวทางการให้การปรึกษา พร้อมตัวอย่างรูปแบบ วิธีในการค้นหา ปัญหา และแก้ไขปัญหของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น ผู้ที่ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี ไม่สามารถกดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดได้ ผู้ที่ขาดนัด เป็นต้น

หลักสูตร EAC จะช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือ และแก้ไข ปัญหาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้เริ่มยาต้านเอชไอวีได้เร็ว กินยาถูกต้อง สม่ำเสมอ สามารถกดปริมาณไวรัส เอชไอวีในเลือดได้ และคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยยุติปัญหาเอชไอวี

3. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางการถ่ายทอดความรู้ ด้านการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้าน เอชไอวีในวันเดียวกับการวินิจฉัยหรือโดยเร็วที่สุดภายใน 7 วัน (Same day ART/Rapid ART) และส่งเสริม การกินยาต่อเนื่อง รวมทั้งติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด ในผู้ที่ได้รับยาต้านเอชไอวี

4. กลุ่มเป้าหมาย

1. เป็นผู้ปฏิบัติงาน และผู้ให้บริการปรึกษาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายงานในอนาคต
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานด้านเอชไอวีในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งที่ยังไม่ได้เริ่มยาต้านเอชไอวี และรับยาต้านเอชไอวีต่อเนื่องในทุกจุดบริการของโรงพยาบาล
3. บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานใน ARV คลินิก
4. เกสัชกรที่ให้บริการยาต้านเอชไอวี และที่ทำในเรื่องของ Adherence counseling, Viral load Monitoring แจ้งผล Viral load สูง และแก้ไขปัญหเชิงระบบที่ให้กินยาต้านเอชไอวีได้ต่อเนื่อง

5. กรอบเนื้อหา

สำหรับหัวข้อที่อาจจัดให้มีเมื่อมีการอบรม แต่ไม่ได้ระบุไว้ในโครงสร้างหลักสูตร ได้แก่ การลงทะเบียน การชี้แจงหลักสูตร การทดสอบก่อน และหลังการอบรม การสรุปทบทวน การประเมินผลการอบรม และการ เปิด และปิดการอบรม ซึ่งใช้เวลา 4 ชั่วโมง สำหรับเนื้อหาหลักสูตรภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติใช้เวลา รวม 18 ชั่วโมง โดยมี 8 แผนการสอน ที่มีวัตถุประสงค์ระบุไว้อย่างชัดเจน ซึ่งแต่ละแผนการสอนจะมีหัวข้อของขั้นตอน สไลด์ประกอบการบรรยาย Powerpoint (PPT) สำหรับแผนการปฏิบัติจะมีกรณีศึกษา แนวทางการจัดกิจกรรม และใบงานชี้แจงการฝึกปฏิบัติ

**แผนการสอน การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี
อย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด**

แผนการ สอน	ชื่อเรื่อง	จำนวน ชั่วโมง (ท-ป)	File PPT	ใบงาน/วีดิทัศน์
1	สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี และความสำคัญของการเริ่มยา ต้านเอชไอวี โดยเร็วที่สุด และ การคงอยู่ในระบบ	2 ^ท -0 ^ป	แผนการสอนที่ 1	-
2	การติดตามผลการรักษา เอชไอวีด้วยยาต้านเอชไอวี	1.5 ^ท -0 ^ป	แผนการสอนที่ 2	-
3	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง	1.5 ^ท - 0.5 ^ป	แผนการสอนที่ 3	ใบงาน 1 กรณีศึกษา
4	ทักษะที่ใช้ในการให้การปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจ	1 ^ท -1 ^ป	แผนการสอนที่ 4	ใบงาน 1 กรณีศึกษา
5	การใช้ภาพพลิกประกอบการให้ การปรึกษา	0.5 ^ท -5 ^ป	แผนการสอนที่ 5	1. ภาพพลิก EAC 2. สื่อวีดิทัศน์ ลิงค์ที่ 2 -สื่อวีดิทัศน์ ลิงค์ที่ 3 -สื่อวีดิทัศน์ ลิงค์ที่ 4 -สื่อวีดิทัศน์ ลิงค์ที่ 5 3. ใบงานการสวมบทบาท สมมติ รอบที่ 1 เริ่มการกินยา ต้านเอชไอวี รอบที่ 2 การติดตามผล การกินยาเพื่อให้ปริมาณ ไวรัสในเลือดต่ำ (ติดตาม การกินยา 1 เดือน และ 3 เดือน) รอบที่ 3 แจ้งผลปริมาณ ไวรัสในเลือดสูง 4.แบบบันทึกสังเกตการณ์ ใช้แบบเดียวกันทุกรอบ การฝึกปฏิบัติ 5.ใบงานการสวมบทบาท สมมติ
6	เครื่องมือส่งเสริมและวาง แผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่าง สม่ำเสมอ	1 ^ท -0 ^ป	แผนการสอนที่ 6	แบบบันทึกติดตามและ วางแผนการกินยาต้านเอช ไอวีอย่างสม่ำเสมอ (EAC form)

แผนการ สอน	ชื่อเรื่อง	จำนวน ชั่วโมง (ท-ป)	File PPT	ใบงาน/วีดิทัศน์
7	การดื้อยาต้านเอชไอวี และการ เปลี่ยนสูตรยา	1 ^ท -0 ^ป	แผนการสอนที่ 7	
8	ระบบบริการเพื่อสนับสนุนการ เริ่มยาต้านเอชไอวีให้เร็วที่สุด การกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง	1 ^ท -2 ^ป	แผนการสอนที่ 8	

หมายเหตุ

- 1) “ท” หมายถึงจำนวนชั่วโมงภาคทฤษฎี และ “ป” หมายถึงจำนวนชั่วโมงภาคปฏิบัติ และ อภิปราย
- 2) สื่อวีดิทัศน์

2.1) <https://shorturl.asia/uvjdN> หรือเข้าเว็บไซต์ <https://www.youtube.com> ค้นหา “วิธีใช้ภาพพลิก Enhance Adherence Counseling (2563) (2/6)”

2.2) <https://shorturl.asia/1G6uo> หรือเข้าเว็บไซต์ <https://www.youtube.com> ค้นหา “สาธิตการใช้ภาพพลิก Enhance Adherence Counseling เพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวี (2563) (3/6)”

2.3) <https://shorturl.asia/M2ahR> หรือเข้าเว็บไซต์ <https://www.youtube.com> ค้นหา “สาธิตการใช้ภาพพลิก Enhance Adherence Counseling เพื่อแจ้งผล VL ต่ำ (2563) (4/6)”

2.4) <https://shorturl.asia/O1mIM> หรือเข้าเว็บไซต์ <https://www.youtube.com> ค้นหา “สาธิตการใช้ภาพพลิก Enhance Adherence Counseling เพื่อแจ้งผล VL สูง (2563) (5/6)”

6. กระบวนการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การอภิปราย การประชุมกลุ่มย่อย การสวมบทบาทสมมติ ซึ่งหากผู้ที่จะนำหลักสูตรนี้ไปใช้ในการฝึกอบรม ควรเป็นผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรนี้ และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพัฒนา และจัดการฝึกอบรม

มีข้อเสนอแนะว่า เพื่อควบคุมคุณภาพของหลักสูตรก่อนที่จะเริ่มต้นดำเนินการฝึกอบรม ทีมวิทยากรควรศึกษาสื่อการอบรม รายละเอียด และขั้นตอนการฝึกอบรมที่ระบุไว้ในแต่ละแผนการสอน ควรมีการฝึกฝนให้เกิดทักษะในการจัดการฝึกอบรมตามลำดับ มีความเข้าใจในสื่อประกอบการอบรมอย่างชัดเจน ดังนั้นหลักสูตรนี้อาจจะไม่เหมาะที่จะใช้เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง

7. การประเมินผล

1. แบบประเมินความรู้ก่อน และหลังการอบรม การสะท้อนหลังจบการอบรม (After Action Review)
2. สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมต่อการฝึกปฏิบัติ การซักถาม การประชุมกลุ่มย่อย

8. โครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ เครื่องมือ และสื่อประกอบการอบรม

1. ห้องที่ใช้อบรมควรมีขนาดกว้างพอที่จะจัดโต๊ะสำหรับแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติแบบ 3 คน และแบ่งกลุ่มย่อย จำนวน 6-8 คน/กลุ่ม จำนวนผู้เข้าอบรมที่เหมาะสมคือ 30 คน
2. คอมพิวเตอร์ จอ LCD และสายเสียงต่อกับคอมพิวเตอร์เพื่อเปิดสื่อวีดิทัศน์
3. กระดาน Flipchart พร้อมปากกา สำหรับการประชุมกลุ่มย่อย/การอภิปรายกลุ่ม
4. สไลด์ประกอบการบรรยาย ใบงาน แบบฟอร์ม และแบบประเมินความรู้ก่อน และหลังการฝึกอบรม
5. ภาพพลิกการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (EAC) สามารถ download ได้ที่

9. แนวทางสำหรับการเตรียมการจัดฝึกอบรม

การฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ ควรเน้นสร้างทักษะการสื่อสาร จึงใช้วิธีการอบรมให้เกิด
การมีปฏิสัมพันธ์ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม โดยมีการออกแบบกลุ่ม การฝึกปฏิบัติที่มีการชี้แจง และ
ดูแลโดยวิทยากรกลุ่มอย่างใกล้ชิด ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การอภิปรายกลุ่มใหญ่
- 2) การอภิปรายกลุ่มย่อย
- 3) การสวมบทบาทสมมติ

1. การอภิปรายกลุ่มใหญ่ ข้อดีคือ ผู้เข้าอบรมจะมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีโอกาสแบ่งปันความรู้
ความชำนาญ และทักษะต่างๆที่มีอยู่ สำหรับวิทยากรสามารถประเมินความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมได้
โดยการถามคำถามหรือแนะนำประเด็นหัวข้อต่างๆ ที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับ
วัตถุประสงค์การเรียนรู้ ทั้งนี้ควรมีการเก็บบันทึกประเด็นสำคัญเพื่อสรุป และเชื่อมโยงสู่แผนการสอนต่อไป
รวมทั้งสรุปการเรียนรู้ในภาพรวมของหลักสูตร

2. การอภิปรายกลุ่มย่อย ปกติจะประกอบด้วยสมาชิก 4-6 คน ข้อดีคือ ผู้เข้าอบรมมีโอกาสในการพูด
มากขึ้น มีบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกที่หลากหลาย โดยมีแนวทางที่ชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้น
การอภิปราย เช่น ประเด็นหัวข้อในการอภิปราย การใช้กรณีศึกษา การกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน โดยกลุ่ม
ควรนำผลการอภิปรายในกลุ่มย่อยรายงานผลต่อกลุ่มใหญ่เพื่อที่จะได้ข้อสรุปรวม

3. การสวมบทบาทสมมติ เป็นประโยชน์สำหรับการฝึกทักษะด้านต่างๆ สามารถเชื่อมโยงเนื้อหาทฤษฎี
กับการฝึกปฏิบัติ ช่วยให้เกิดการแสดงออก และความเข้าใจเชิงแนวคิด ทศนคติได้ วิทยากรควรให้ความสำคัญ
กับการเตรียมตัวเพื่อสวมบทบาทสมมติให้เหมาะสมกับบริบทการเรียนรู้ และเน้นย้ำว่า สิ่งที่พบ การแสดงออก
หรือปฏิกิริยาต่างๆ ที่สังเกตได้ เป็นไปตามการสวมบทบาท “ไม่ใช่” ตัวบุคคลที่แสดงบทบาทนั้น

การสวมบทบาทสมมติจะแบ่งผู้เข้าอบรมออกเป็นกลุ่มละ 3 คน (ควรจัดให้สมาชิกกลุ่มมาจากต่าง
หน่วยงาน ไม่รู้จักกัน) โดยจะมีการกำหนดให้ทั้ง 3 คน ได้สลับบทบาทเป็น ผู้ให้การปรึกษา ผู้รับบริการปรึกษา
และผู้สังเกตการณ์ เพื่อที่จะได้มีโอกาสเข้าถึงประสบการณ์ของแต่ละบทบาท วิทยากรกลุ่มย่อยจะเตรียมความ
พร้อมสำหรับการสวมบทบาทในแต่ละรอบของการปฏิบัติ ใช้เวลา 15 นาที

วิทยากรควรให้ใบงานการสวมบทบาทเฉพาะกับผู้เข้ารับการอบรมที่เป็น “ผู้รับบริการปรึกษา” เพียงคน
เดียวเท่านั้น โดยผู้ที่จะสวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา และผู้สังเกตการณ์ไม่ควรได้รายละเอียดที่เป็นปัจจัย
ทางด้านจิตสังคมของผู้รับบริการปรึกษา เพื่อให้การสวมบทบาทสมมติเป็นเสมือนเหตุการณ์จริงเท่าที่จะเป็นไปได้

ผู้ให้การปรึกษา หมายถึง ผู้สวมบทบาทเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้การปรึกษา และดูแลรักษาเอชไอวี
จะได้ฝึกประยุกต์ใช้ความรู้ และทักษะที่ได้เรียนรู้ผ่านการบรรยาย และกิจกรรมอื่นๆ หากกระหว่างการ
สวมบทบาทสมมติ มีความสับสนหรือไม่แน่ใจกับเครื่องมือหรือบันทึกที่ได้รับ ถ้าจำเป็นควรรยกมือสอบถาม
กับวิทยากร ไม่ควรถามกับผู้รับบริการปรึกษาหรือผู้สังเกตการณ์ ในการสรุปบทบาทสมมติ ผู้ให้การปรึกษาควร
บอกว่าจะทำอะไรที่ทำได้

ผู้รับบริการปรึกษา หมายถึง ผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามรายละเอียดเรื่องราวที่ได้รับ
จะได้ฝึกปฏิบัติ โดยพยายามให้ตนเองอยู่ในบทบาทที่ได้รับ “ไม่อ่าน” สิ่งเขียนไว้ในบทบาท ในช่วงสรุปของการ
สวมบทบาทสมมติควรให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ให้การปรึกษา

ผู้สังเกตการณ์ หมายถึงผู้ที่ได้รับบทเป็นผู้สังเกตกระบวนการสวมบทบาทสมมติของทั้งผู้ให้การศึกษา และผู้รับบริการศึกษา โดยไม่รบกวนการสวมบทบาทสมมติ จากนั้นให้การสะท้อนกลับในเชิงบวก และสร้างสรรค์

แต่ละรอบ การสวมบทบาทสมมติ ใช้เวลา 15 นาที และช่วงสรุปเพื่อการอภิปรายและสะท้อนกลับ ภายในกลุ่ม 3 คน ใช้เวลา 5 นาที

หลังจากสะท้อนภายในกลุ่ม 3 คน จัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มที่ 1 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ให้การศึกษา กลุ่มที่ 2 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้รับบริการศึกษา และกลุ่มที่ 3 ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้สังเกตการณ์ มีวิทยากรประจำกลุ่ม เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ในการสวมบทบาทสมมติ โดยมีแนวทางเพื่อการอภิปรายในคำถาม 3 ข้อ

1. อะไรที่จะทำให้ผู้รับบริการศึกษาสบายใจ สามารถที่จะกินยาได้ต่อเนื่อง
2. ทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ให้การศึกษา
3. ผู้ให้การศึกษาจะจัดการอย่างไรระหว่างการใช้ภาพพลิก การให้ข้อมูล และการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการศึกษา

การอภิปราย และสรุปในกลุ่มย่อย ใช้เวลา 10 นาทีต่อรอบ และรวมกลุ่มใหญ่สะท้อนการอภิปรายร่วมกันในประเด็นคำถามทั้ง 3 ข้อ ใช้เวลารวม 15 นาที ซึ่งสามารถปรับเวลาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้เข้ารับการอบรม แต่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติ

แผนการสอนที่ 1
สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและความสำคัญของการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด
และการคงอยู่ในระบบ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ทราบสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยได้
2. ระบุเป้าหมายของการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอชไอวีได้
3. อธิบายถึงความสำคัญของการเริ่มกินยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด การมีวินัยการกินยา และ Undetectable=Untransmittable (U=U) ได้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

อุปกรณ์ฝึกอบรม

1. สไลด์ประกอบการบรรยาย “**แผนการสอนที่1**”

เนื้อหาบรรยาย

1. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย
2. เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอชไอวี และช่องว่างบริการ
3. โรคต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย และเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์
4. การเริ่มยาร่วมกันในวันที่วินิจฉัยเอชไอวี (Same Day ART)
5. ความสำคัญของการเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด และวินัยการกินยาอย่างสม่ำเสมอและ Undetectable=Untransmittable (U=U)

สรุป

เพื่อบูรณาการเป้าหมาย Ending AIDS ประเด็นที่ต้องเร่งดำเนินการ คือ

1. เพิ่มการเข้าถึง และตรวจเลือดประชากรหลัก
2. การทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพในทุกกระดับเพื่อ
 - ส่งเสริมการส่งต่อเข้าสู่การรักษา และเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด
 - ส่งเสริมการคงอยู่ในระบบ ป้องกันการขาดนัด ติดตามผู้ขาดนัดเข้าสู่การรักษา
 - ส่งเสริมการทราบสถานะระดับไวรัสในเลือด ความครอบคลุมของการตรวจระดับไวรัสในเลือด
3. ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ U=U และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
4. พัฒนาคุณภาพข้อมูลให้ดีขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แผนการสอนที่ 2
การติดตามผลการรักษาเอชไอวีด้วยยาต้านเอชไอวี
(Monitoring of Anti-Retroviral Treatment Outcome)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบาย

1. การเปลี่ยนแปลงของปริมาณไวรัสในเลือด เมื่อมีการติดเชื้อเอชไอวีได้
2. ผลกระทบของปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่นอน และการดำเนินอาการของโรคเอดส์ได้
3. อธิบายความสัมพันธ์ของการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีต่อปริมาณไวรัสในเลือดได้
4. อธิบายการใช้ผลตรวจปริมาณไวรัสในเลือดในการประเมินติดตามการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้
5. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการส่งตรวจปริมาณไวรัสในเลือด เพื่อประเมินติดตามการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้
6. ข้อกำหนดในการจัดเก็บ และนำส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวีได้

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์ฝึกอบรม

- 1) สไลด์ประกอบการบรรยาย “แผนการสอนที่ 2”

เนื้อหาบรรยาย

1. ความหมาย และหลักการการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด
2. ผลกระทบของปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดต่อการดำเนินของโรค การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่มัผัส และการประเมินติดตามการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี
3. การตอบสนองของปริมาณไวรัสเอชไอวีต่อการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี
4. การรักษาล้มเหลว คำจำกัดความ และข้อบ่งชี้ ระยะเวลาในการติดตามปริมาณไวรัสในเลือด (ตามแนวทางของประเทศปีล่าสุด)
5. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการส่งตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดเพื่อติดตามผลการรักษา
6. การจัดเก็บ นำส่ง และเกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ

สรุป

1. ปริมาณไวรัสใช้สำหรับพยากรณ์การดำเนินของโรคของผู้ป่วยรายบุคคล และยังใช้ประเมินความเสี่ยงในการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่คู่มัผัส หรือจากแม่สู่ลูกได้เช่นกัน
2. ปริมาณไวรัสเอชไอวีจะลดลงจนไม่สามารถตรวจวัดได้ หลังจากเริ่มกินยาต้านเอชไอวีไปแล้ว 3-6 เดือน
3. การตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีเป็นวิธีที่เหมาะสมในการประเมินติดตามการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี
4. เกณฑ์พิจารณาการตอบสนองต่อยาต้านเอชไอวีในปัจจุบันคือ ปริมาณไวรัสเอชไอวี < 50 copies/ml.
5. ไวรัสเอชไอวีไม่ตอบสนองต่อยาต้านเอชไอวี คือ มีปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด > 200 copies/ml. เมื่อตรวจหลังจากเริ่มรับยาต้านเอชไอวีอย่างน้อย 6 เดือน

แผนการสอนที่ 3

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

1. เข้าใจจิตวิทยาเรื่องการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มักจะพบได้ และทำให้เกิดความยุ่งยากในการกินยาต่อเนื่อง
2. เข้าใจพัฒนาการของวัยรุ่น และปัจจัยที่ทำให้เกิดความยุ่งยากในการกินยาต่อเนื่องในวัยรุ่น
3. เข้าใจวิถีชีวิต และการให้บริการปรึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่กินยาต้านเอชไอวี
4. สามารถบอกระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไข้ และใช้เทคนิคส่งเสริมให้คนไข้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

อุปกรณ์ฝึกอบรม

1. สไลด์ประกอบการบรรยาย “แผนการสอนที่ 3”
2. ใบงาน 1

เนื้อหาบรรยาย (90 นาที)

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - ให้บุคคลได้รู้ว่าตนเองอยู่ในระยะใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
 - ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมเป้าหมาย
 - ผลดี ผลเสีย ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. พัฒนาการตามวัย
 - พัฒนาการของวัยรุ่น และความยุ่งยากในการกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง
 - ปัจจัยที่ทำให้เกิดความยุ่งยากในการกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่องในกลุ่ม MSM ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี
3. การให้การปรึกษาในกลุ่ม MSM
 - ทักษะของผู้ให้ และผู้รับบริการกลุ่ม MSM ที่มีผลต่อการให้บริการปรึกษาเพื่อการกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง
 - เข้าใจรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของคนที่มีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน
 - วิธีการเข้าถึงกลุ่ม MSM วัยรุ่นอื่นๆ

การประชุมกลุ่มย่อย (30 นาที)

1. เมื่อบรรยายจบ แบ่งกลุ่มย่อย 6 คน/กลุ่ม โดยจับกลุ่มที่นั่งอยู่ใกล้กัน วิทยากรแจกใบงาน 1
2. ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลตามกรณีศึกษาที่กำหนดให้ กลุ่มละ 1 กรณีศึกษา (หากมีจำนวนกลุ่มมากกว่ากรณีศึกษา สามารถใช้กรณีศึกษาซ้ำกันได้) โดยมีประเด็นดังนี้ (10 นาที)
 - 2.1) ผู้รับบริการอยู่ใน stage of change ไต
 - 2.2) ให้อธิบายลักษณะของผู้รับบริการที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงนั้นว่ามีอะไรบ้าง
 - 2.3) ในฐานะผู้ให้บริการการดูแลที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเคลื่อนผ่านจาก stage of change นี้ มีแนวทางอย่างไร
3. วิทยากรหลัก นำเสนอกรณีศึกษาตัวอย่างเพื่อให้เข้าใจแนวทางการวิเคราะห์พฤติกรรม

4. แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์ หากเป็นกรณีศึกษาเดียวกันที่มีกลุ่มนำเสนอแล้ว ให้กลุ่มต่อไปนำเสนอเฉพาะประเด็นที่แตกต่าง (ทุกกลุ่ม เวลารวม 15 นาที)

5. วิทยากรหลักสรุปการเรียนรู้ (5 นาที)

5.1) สรุป แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเมื่อใด

- แรงต้านน้อย (heat talk)
- เห็นข้อดีของการเปลี่ยนแปลง
- รับรู้ความสามารถว่าตนเองทำได้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ (People perceived their self-efficacy to change)
- เพิ่มบทสนทนาที่เน้นเป้าหมายที่ชัดเจน ระบุถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการให้ชัดเจน (Increases change talk)
- เกิดผลจากการกระทำในทางที่ต้องการ

5.2) สรุปการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- ระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสำคัญ ทำให้ได้ทราบว่าคนไข้อยู่ในระยะใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- ประเด็นหลักที่ต้องให้ความสำคัญในการให้การปรึกษาในแต่ละระยะ มีอะไรบ้าง
- ปัจจัยที่ทำให้คงอยู่และก้าวไปข้างหน้าคืออะไร
- แนวทางที่จะช่วยให้คนไข้มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น หรือคงพฤติกรรมเดิมที่ดีอยู่แล้วให้ต่อเนื่องคืออะไรบ้าง

ใบงาน 1

การวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการฝึกทักษะการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

กรณีศึกษาตัวอย่าง (วิทยากรหลักนำเสนอตัวอย่างการวิเคราะห์)

ผู้รับบริการหญิง อายุ 50 ปี สถานภาพคู่ อาชีพ ค้าขาย ทราบผลติดเชื้อเอชไอวีมา 2 ปี ครั้งแรกที่ทราบผลเลือด ได้ตรวจหาระดับ (Cluster of differentiation 4) CD4 = 540 cells/mm³ ยังไม่ได้เริ่มกินยาต้านเอชไอวี คนไข้คิดว่าตนเองยังแข็งแรงดี ตลอดระยะเวลา 2 ปี รู้สึกโกรธสามี ที่ทำให้ตนเองติดเชื้อเอชไอวี คนไข้รู้สึกว่าตนไม่ผิด แต่ต้องมารับเคราะห์ และทะเลาะกันทุกครั้งที่พูดถึงเรื่องพฤติกรรมของสามีที่มักออกไปเที่ยวนอกบ้าน และกลับบ้านดึกๆ เป็นประจำ

เฉลย อยู่ระยะเฝ้าเฉย (pre-contemplation) เพราะ ผู้รับบริการไม่ได้มุ่งที่สุขภาพตนเองเลย แต่กลับมุ่งไปที่ความรู้สึกโกรธสามี ที่เป็นสาเหตุทำให้ตนเองติดเชื้อเอชไอวี และคิดว่าตนไม่ผิดที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่เป็นความผิดของสามี และตนเองยังแข็งแรงดีจึงไม่ยอมกินยา

(2 ปี ผ่านไป) เมื่อ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล คนไข้มีผื่นคัน ปวดแสบปวดร้อน ไปพบแพทย์ วินิจฉัยว่าเป็น งูสวัด (Herpes zoster) อยู่ระหว่างรอผลตรวจหาระดับ CD4 ซ้ำ โดยแพทย์นัดมาฟังผล อีก 2 สัปดาห์วันนี้มาตรวจตามนัด พยาบาลประจำคลินิกยาด้านเอชไอวี ได้มีการเตรียมคนไข้ และวางแผนเกี่ยวกับการเริ่มกินยาด้านเอชไอวี คนไข้กังวลว่าผลข้างเคียงของการกินยาที่อาจมีผลต่อตับและไต ขณะเดียวกันก็กังวลว่าสุขภาพตนเองจะแย่งมากกว่านี้ ถ้าไม่ได้กินยาด้านเอชไอวี

เฉลย ระยะลังเลใจ (Contemplation) เพราะ 2 ปีต่อมาเจ็บป่วย หลังจากได้พูดคุยรับการปรึกษาจากพยาบาลที่คลินิก ARV ลึกๆ ในใจรับรู้ว่าจะถึงเวลาต้องกินยา ขณะเดียวกันก็รู้สึกกังวลผลข้างเคียงของยา และตอนนี้มีภาวะแทรกซ้อน (งูสวัด) จึงกังวลว่าหากไม่กินสุขภาพจะแย่งกว่านี้

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้รับบริการชาย อายุ 25 ปี เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี พึงจะได้รับการบรรจุเข้าทำงานในสถานศึกษาเอกชน มาพบแพทย์ด้วยมีอาการ คลำพบมีตุ่มก้อนบริเวณรอบๆ ทวารหนัก แพทย์ตรวจ และทำการผ่าตัดหูดบริเวณรอบทวารหนัก และส่งตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

พบว่าติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลให้บริการปรึกษาแจ้งผลเลือดกับคนไข้ หลังจากทราบผลเลือด คนไข้รู้สึกว่า หูดไม่รับรู้ สิ่งที่พยาบาลบอกคืออะไรบ้าง และมีเงินจนกลับถึงบ้าน และปิดประตูห้องนอน ร้องไห้คนเดียว 1 วัน 1 คืน วันรุ่งขึ้น รู้สึกว่าตนเองต้องบอกคนรักที่รักกันมาก เพราะเป็นห่วงว่าเขาอาจติดเชื้อเอชไอวีเพื่อจะได้ไปตรวจ และรักษาตัว “หลังจากที่บอกให้เขารู้ สีหน้าเขาดูเปลี่ยนไป พูดน้อยลง แม้เขาจะบอกเราว่าให้เรากินยา และรักษาตัวเอง” หลังจากนั้นไม่นาน คนรักก็ห่างกัน และจากไปมีคนอื่นรักใหม่

คนไข้รู้สึกเสียใจมาก ลึกลับหวังในชีวิต แต่ก็มาตรวจตามนัดเพื่อตรวจเลือด ได้พบแพทย์ พูดคุยกับพยาบาลให้บริการปรึกษา ยอมรับผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเองได้ดีขึ้น คนไข้เริ่มมีความหวัง เริ่มเห็นข้อดีของยาด้านเอชไอวี แต่ไม่มั่นใจ กลัวว่าจะมีคนรู้ และถ้าต้องมาตรวจบ่อยๆ ต้องลางาน ที่ทำงานจะสงสัย และรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง จึงบอกกับพยาบาลว่าขอกลับไปคิดดูก่อน ถ้าแน่ใจแล้วจะรีบมารับยาทันที

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้รับบริการชาย อายุ 18 ปี เริ่มรู้สึกว่าตนเองชอบเพศเดียวกัน ตั้งแต่มัธยมต้น เพราะรู้สึกชอบเพื่อนคนหนึ่งในห้อง แอบบอกเขาตอนวันขึ้นปีใหม่ ชื่อของขวัญไปให้ และเขียนการ์ดบอกรัก แต่ผิดหวัง หลังจากนั้นรู้สึกอายนที่จะพบหรือคุยกับเพื่อนคนนี้ จึงหันมาอยู่ในโลกโซเชียล และพบเพื่อนใหม่ทาง Facebook คุยกันได้ 2

สปีดาร์ ก็นัดเจอกัน และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในระหว่างปิดเทอมขึ้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย

หลังจากนั้น ก็ไปเที่ยวผับเกย์ บ่อยๆ ในช่วงวันหยุด โดยใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนแบบ One Night Stand ยกเว้นกับแฟน ที่รักและไว้ใจกัน จึงไม่ได้สวมถุงยางอนามัย

วันนี้มาส่งเพื่อนตรวจเลือด และคนไข้ตัดสินใจตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วย เพราะมีเวลาว่างระหว่างรอเพื่อน ผลตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี จากการพูดคุยกับพยาบาลให้บริการปรึกษา ในคลินิกฟังผลตรวจเลือด คนไข้ ยอมรับผลเลือดและรับรู้ว่าคุณเสี่ยง เคยรับรู้อาการกินยาต้านเอชไอวีจากอินเทอร์เน็ตว่า ปัจจุบันมียาด้านเอชไอวี คนไข้ ยินดีที่จะกินยาและรักษาตัว แต่ กังวลว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะตนเองยังต้องขอเงินจากพ่อแม่เป็นค่าใช้จ่ายระหว่างรอเข้าเรียนต่อระดับมหาวิทยาลัย อยากเรียนให้จบรับปริญญาเพื่อให้พ่อแม่ภูมิใจ

กรณีศึกษาที่ 3

ผู้รับบริการหญิง อายุ 35 ปี สถานภาพคู่ อาชีพ ค้าขาย ตรวจพบติดเชื้อเอชไอวีมา 7 ปี กินยาด้านเอชไอวี เริ่มด้วยยาสูตรแรก คือ GPO-VIR จนกระทั่ง ปี 2560 แพทย์เปลี่ยนมาเป็นทีเวียร์ ระดับภูมิคุ้มกันในเลือด ครั้งแรกจาก CD4 194 cells/mm³ เพิ่มมาเป็น CD4 450 cells/mm³ ในปัจจุบัน ช่วงประมาณ 1 – 2 ปี หลังมานี้ คนไข้ต้องออกไปค้าขายต่างจังหวัดบ่อยๆ ทำให้ ไม่มาพบแพทย์ตามนัด และต้องรอขอมารับยาช่วงนอกเวลา บ่อยๆ และรู้สึกว่าคุณภาพ แข็งแรงดี จึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องกินยา

กรณีศึกษาที่ 4

ผู้รับบริการชาย อายุ 40 ปี อาชีพ รับราชการตำรวจ เป็นคนมีบุคลิกภาพหน้าตาดี มีเสน่ห์ มีผู้หญิงมาชอบหลายคน และยินดีมีเพศสัมพันธ์ด้วย ซึ่งทำให้คนไข้รู้สึกภูมิใจในเสน่ห์ที่ตนเองมี และมักเลือกที่จะคบและมีเพศสัมพันธ์ กับผู้หญิงกลุ่มนักศึกษาที่หน้าตาดี เพราะคิดว่าใส่ใสและดูสะอาด แม้ว่าตนเองจะมีคนรักที่เตรียมแต่งงานกันอีก 6 เดือนข้างหน้า

วันนี้ มาพบแพทย์พร้อมกับคู่นั้น เพราะคิดว่าถึงเวลาที่จะต้องมีการตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน ผลการตรวจเลือดพบติดเชื้อเอชไอวี หลังจากรับทราบผลเลือด คนไข้ขอร้องไม่ให้พยาบาลบอกผลเลือดของตนเองกับคู่นั้น คนไข้ขอเวลา และจะเป็นผู้บอกผลเลือดด้วยตนเอง เมื่อพยาบาลให้ข้อมูลและให้การปรึกษาก่อนการดูแลตนเอง และยาด้านเอชไอวี หลังจากที่คุณไข้ได้รับทราบข้อมูล เรื่องการกินยาด้านเอชไอวีสามารถติดเชื้อไวรัสเอชไอวี และไม่ถ่ายทอดเชื้อไปสู่คู่เพศสัมพันธ์ได้ คนไข้มีความหวังที่จะรักษาตัว ยินดีกินยาวันนี้เลย และขอทราบแนวทางการดูแลตนเอง และเรื่องยาเพื่อจะได้ ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

กรณีศึกษาที่ 5

ผู้รับบริการชาย อายุ 22 ปี อาชีพ นักศึกษา ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี ตอนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 เมื่อตรวจเลือดระดับ CD4 354 cells/mm³ เริ่มด้วยยาสูตรแรก คือ ทีเวียร์ กินเวลา สี่ทุ่ม ตรงเวลาทุกวัน ด้วยมีเป้าหมายเพื่อเรียนให้จบ และทำงานเก็บเงินปลูกบ้านให้แม่ ตลอดเวลา 3 ปีกว่าที่กินยา มีเลื่อนบ้างประมาณ ไม่เกิน 10 นาที ไม่เกิน 3 ครั้ง เพราะนั่งทำงานส่งอาจารย์ และอ่านหนังสือสอบ ทุกๆ วัน ช่วงเช้าหากไม่มีเรียนตอนแปดโมง จะไปเดินออกกำลังกาย ครั้งละ 40 นาที และระมัดระวังเรื่องการกินอาหาร กลัวจะท้องเสีย ล่าสุดผลเลือด ระดับ CD4 915 cells/mm³ ปริมาณไวรัสน้อยกว่า 50 copies/ml สิ่งที่ยังกังวลมากที่สุดตอนนี้ คือกลัวการสมัครงานแล้วเขาเจาะเลือด หลังทราบผลเลือด บอกพ่อแม่ทราบเพราะกลัวตาย แต่เมื่อพ่อแม่ทราบ กลับโทรหาบ่อย ๆ และเตือนให้กินยา รู้สึกว่า พ่อแม่รักและเป็นห่วงตนเองมาก จึงต้องการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

ใบงาน 1 สำหรับวิทยากรเฉลยกรณีศึกษา
การวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
และการฝึกทักษะการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

เฉลยกรณีศึกษาที่ 1 ผู้รับบริการชาย อายุ 25 ปี เป็น MSM

Stage of change: ระยะเวลาลังเลใจ (Contemplation) เพราะ คนไข้เริ่มมีความหวัง คิดจะรักษาตัว เริ่มเห็นข้อดีของยาต้านเอชไอวี แต่ไม่มั่นใจกลัวว่าจะมีคนรู้ และถ้าต้องมาตรวจบ่อยๆ ต้องลางาน ที่ทำงานจะสงสัย และรู้เรื่องการติดเชื้อของตนเอง เลยขอกลับไปคิดดูก่อนแน่ใจเมื่อไหร่จะกลับมารับยา

เฉลยกรณีศึกษาที่ 2 ผู้รับบริการชาย อายุ 18 ปี

Stage of change: ระยะเวลาตัดสินใจ (Determination) เพราะ ยอมรับในพฤติกรรมเสี่ยงที่ตนเองมี และเคยได้รับข้อมูลเรื่องยาต้านเอชไอวีมาบ้างผ่านทางอินเทอร์เน็ต และยินดีที่จะกินยาต้านเอชไอวี และรักษาตัว มีเป้าหมายจะเรียนให้จบปริญญาเพื่อให้ครอบครัวภูมิใจ

เฉลยกรณีศึกษาที่ 3 ผู้รับบริการหญิง อายุ 35 ปี

Stage of change: ระยะเวลาถ่วงง่วน (Relapse) เพราะ กินยามาต่อเนื่อง มา 5 ปี แล้วไปมีพฤติกรรมเดิมคือไม่กินยาต้าน (ระยะ 2 ปีหลัง ให้เหตุผลว่ามีภารกิจด้านการค้าขายที่ต้องเดินทางบ่อย ๆ และตนเองสุขภาพแข็งแรงดี และเห็นว่าระดับภูมิสูงขึ้นจึงคิดว่า **“ไม่จำเป็นต้องกินยาต้านอีก”** ข้อความนี้เป็น key message ของการเฝ้าระวัง หรือไม่เห็นประโยชน์ของการกินยาต้านอีกต่อไป

เฉลยกรณีศึกษาที่ 4 ผู้รับบริการชาย อายุ 40 ปี อาชีพ รับราชการตำรวจ

Stage of change: ระยะเวลาลงมือกระทำ (Action) เพราะ ยินดีกินยาทันที และขอทราบแนวทางการกินยา และการดูแลตนเองเพื่อย้ำแผนการปฏิบัติสำหรับตนเองให้ชัดเจนมากขึ้น

เฉลยกรณีศึกษาที่ 5 ผู้รับบริการชาย อายุ 22 ปี อาชีพ นักศึกษา

Stage of change: คนไข้รายนี้ ระยะเวลาคงพฤติกรรมต่อเนื่อง (Maintenance) เพราะ กินยาต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี มีการระบุเป้าหมายชีวิต และมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวทำให้มีกำลังใจ และย้ำการมุ่งมั่นที่จะไปสู่เป้าหมายที่จูงใจให้กินยาชัดเจน

แผนการสอนที่ 4 ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถอธิบาย

- 1) เทคนิค และวิธีการในการให้บริการปรึกษาได้
- 2) เรียนรู้ และประยุกต์ใช้ทักษะการสร้างแรงจูงใจ O-A-R-S ในการให้บริการปรึกษาเพื่อการกinyaต้าน เอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องได้

ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

อุปกรณ์ฝึกอบรม

- 1) สไลด์ประกอบการบรรยาย “แผนการสอนที่ 4”
- 2) ใบงาน 1

เนื้อหาบรรยาย (60 นาที)

- 1) อธิบายหลักการ เทคนิคหลักๆ วิธีการ ให้บริการปรึกษา
 - การสบตา
 - การใส่ใจฟัง
 - เป็นกลาง ไม่ตัดสิน
 - แสดงออกถึงความห่วงใย ใส่ใจ
 - พัฒนาความจริงใจ ความเชื่อใจ
 - กำหนดเป้าหมายเฉพาะบุคคล
- 2) อธิบายหลักการของการให้บริการปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ และอธิบายเทคนิควิธีการ ดังนี้
 - O: Open-ended question – การถามคำถามปลายเปิด
 - A: Affirmation – การยินดี และแสดงความชื่นชมกับการเปลี่ยนแปลง
 - R: Reflective listening - การสะท้อนความคิด ความรู้สึก
 - S: Summary statement – การสรุปความ
- 3) สร้างความหวัง และมีความหวังในเป้าหมาย
- 4) รับรู้ในข้อจำกัด

กิจกรรมที่ 1 การประชุมกลุ่มย่อย (30 นาที)

- 1) เมื่อบรรยายจบ แบ่งกลุ่มย่อย 6 คน/กลุ่ม สมาชิกกลุ่มเดิม และใช้ใบงาน 1 เพื่อประชุมกลุ่ม
- 2) ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มใช้กรณีศึกษาเดิม คิดประโยคที่จะสื่อสารกับผู้รับบริการตามกรณีศึกษา ประเด็นต่อไปนี้ (10 นาที)

2.1) สรุปสาระสำคัญของผู้รับบริการเพื่อแสดงว่าผู้ให้บริการจำประเด็นสำคัญของผู้รับบริการได้ และทราบว่า จะให้บริการอย่างไรต่อไป (Summary: S)

2.2) สะท้อนความรู้สึกของผู้รับบริการเพื่อสื่อถึงการรับรู้ และเข้าใจความรู้สึก (Empathy) ผู้รับบริการ (Reflections: R)

2.3) ชื่นชม ความดี ความสามารถ ศักยภาพของผู้รับบริการเพื่อเป็นกำลังใจในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ (Affirmation: A)

2.4) ถามคำถามปลายเปิด เพื่อหาข้อมูลของผู้รับบริการเพิ่มในการดูแล และแก้ไขปัญหา (Openquestion: O)

โดยวิทยากรหลักนำเสนอกรณีศึกษาตัวอย่างเพื่อให้เข้าใจแนวทางการใช้ทักษะ O-A-R-S

3.) แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการวิเคราะห์ หากเป็นกรณีศึกษาเดียวกันที่มีกลุ่มนำเสนอแล้ว ให้กลุ่มต่อไปนำเสนอเฉพาะประเด็นที่แตกต่าง (ทุกกลุ่ม เวลารวม 10 นาที)

4) วิทยากรหลักเฉลยการใช้ทักษะในแต่ละกรณีศึกษา และสรุปการเรียนรู้ (10 นาที)

เอกสารตัวอย่างการใช้ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ

ผู้รับบริการหญิง อายุ 50 ปี สถานภาพคู่ อาชีพ ค้าขาย ทราบผลติดเชื้อเอชไอวี มา 2 ปี ครั้งแรกที่ทราบผลเลือด ได้ตรวจหาระดับ (Cluster of differentiation 4) CD4 = 540 cells/mm³ ยังไม่ได้เริ่มกินยาต้านเอชไอวี คนไข้คิดว่าตนเองยังแข็งแรงดี ตลอดระยะเวลา 2 ปี รู้สึกโกรธสามี ที่ทำให้ตนเองติดเชื้อเอชไอวี คนไข้รู้สึกว่าตนไม่ผิด แต่ต้องมารับเคราะห์ และทะเลาะกันทุกครั้งทีพูดถึงเรื่องพฤติกรรมของสามีที่มักออกไปเที่ยวนอกบ้าน และกลับบ้านดึกๆ เป็นประจำ

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล คนไข้มีผื่นคัน ปวดแสบปวดร้อน ไปพบแพทย์ วินิจฉัยว่าเป็น งูสวัด (Herpes zoster) อยู่ระหว่างรอผลตรวจหาระดับ CD4 ซ้ำ โดยแพทย์นัดมาฟังผล อีก 2 สัปดาห์ วันนี้มาตรวจตามนัด พยาบาลประจำคลินิกยาต้านเอชไอวี ได้มีการเตรียมคนไข้ และวางแผนเกี่ยวกับการเริ่มกินยาต้านเอชไอวี คนไข้กังวลว่าผลข้างเคียงของการกินยาที่อาจมีผลต่อตับและไต ขณะเดียวกันก็กังวลว่าสุขภาพตนเองจะแยลงมากกว่านี้ ถ้าไม่ได้กินยาต้านเอชไอวี

S: คุณติดเชื้อมา 2 ปีไม่ได้กินยาต้านเอชไอวีเพราะคิดว่ายังแข็งแรงอยู่ ตอนนี้นึกคิดว่าควรเริ่มกินยาเพราะคุณป่วยมีการติดเชื้องูสวัด และเกรงว่าสุขภาพคุณอาจจะแยลงไปกว่านี้อีก แต่ยังกังวลเรื่องผลข้างเคียงของยา

R: - คุณกังวลว่าสุขภาพของคุณกำลังแยลง

- คุณกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา

A: คุณเป็นคนที่ไม่ใส่ใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง

O: การมีสุขภาพที่ดีแข็งแรง จะมีผลดีต่อชีวิตของคุณอย่างไรบ้าง

กรณีศึกษา 1

S: ตอนคุณมาผ่าหูที่ทวารหนัก คุณตกใจและเสียใจมากเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เราได้คุยกันหลายครั้งเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี คุณเริ่มเข้าใจถึงข้อดีของการกินยา แต่ยังไม่มั่นใจกลัวคนอื่นรู้การติดเชื้อของคุณจากการต้องลงงานมารักษาบ่อยๆ

R: คุณกังวลใจกลัวคนอื่นจะทราบเรื่องการติดเชื้อเอชไอวีของคุณจากการที่คุณต้องลงงานมารักษาบ่อยๆ

A: คุณเข้มแข็งมากที่สามารถผ่านความตกใจและเสียใจเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมาได้

O: คุณกำลังเริ่มต้นชีวิตที่ดี ได้รับการบรรจุเข้าทำงาน การรักษาที่จะทำให้คุณมีสุขภาพดี จะมีผลดีอย่างไรบ้างต่อชีวิตของคุณในขณะนี้และในอนาคต

กรณีศึกษา 2

S: คุณทราบการติดเชื้อเอชไอวีจากการมาตรวจเลือดเนื่องจากมีพฤติกรรมเสี่ยง คุณทราบเรื่องประโยชน์ของการกินยาต้านเอชไอวีจากการศึกษาด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต และตัดสินใจที่จะกินยาต้านเอชไอวี แต่กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากคุณเองยังต้องพึ่งพ่อแม่อยู่

R: คุณไม่สบายใจที่จะต้องรบกวนพ่อแม่ในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี

A: - คุณเป็นคนที่ไม่ใส่ใจในเรื่องสุขภาพ มาตรวจเลือดเมื่อตนเองมีความเสี่ยง

- คุณเป็นคนที่ไม่รู้ และมีความสามารถ สามารถหาข้อมูลเรื่องยาต้านเอชไอวีและตัดสินใจรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีได้ด้วยตัวคุณเอง

- คุณเป็นลูกที่ดี รักพ่อแม่และไม่อยากทำตัวให้เป็นภาระของครอบครัว

O: คุณคิดว่าการมีสุขภาพดีของคุณจะมีผลอย่างไรกับอนาคตและครอบครัวของคุณ

กรณีศึกษา 3

S: คุณกินยาต้านเอชไอวีได้ดีต่อเนื่องมา 5 ปี ช่วง 2 ปีหลังคุณมารับยานอกเวลาบ่อย เนื่องจากคุณต้องเดินทางไปค้าขายต่างจังหวัด จากการทำคุณกินยาได้ดีทำให้คุณมีสุขภาพดี ทำให้คุณคิดว่าคุณไม่จำเป็นต้องกินยาต่อไปอีก

R: คุณกำลังเบื่อการกินยาต้านเอชไอวี

A: ถึงแม้คุณจะมีภาระการทำงานมาก แต่คุณก็สามารถกินยาต้านเอชไอวีได้ดีและต่อเนื่องมา 5 ปีจนมีสุขภาพดีเหมือนคนทั่วไป

O: คุณคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างเมื่อคุณหยุดกินยาต้านเอชไอวีแล้วสุขภาพแย่ง มีการเจ็บป่วยบ่อยๆ

กรณีศึกษา 4

S: หลังทราบการติดเชื้อเอชไอวี เราได้คุยกันหลายครั้งเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี โดยเฉพาะประเด็นที่ยาต้านเอชไอวีจะสามารถลดเชื้อจนไม่สามารถแพร่ไปสู่คนรักของคุณได้ ทำให้คุณตัดสินใจที่จะกินยาต้านเอชไอวี และอยากได้แนวทาง รายละเอียดในการดูแลรักษา และการปฏิบัติตัว

R: คุณมีความหวังที่จะป้องกันไม่ให้คนรักของคุณติดเชื้อเอชไอวี

A: คุณรักคนรักของคุณมากอยากป้องกันไม่让他ติดเชื้อเอชไอวี

O: - คุณวางแผนอนาคตครอบครัวของคุณอย่างไร

- ถ้าคุณมีสุขภาพดี และคนรักของคุณไม่ติดเชื้อจะมีผลดีกับครอบครัวคุณอย่างไรบ้าง

กรณีศึกษา 5

S: คุณกินยาต้านเอชไอวีได้ดีและต่อเนื่องมา 3 ปี จนผลการรักษาที่ดี นอกจากนั้นคุณยังมีการออกกำลังกาย และดูแลเรื่องอาหารที่ดีด้วย และที่สำคัญคุณมีพ่อแม่ที่ห่วงและคอยให้กำลังใจ คุณมีเป้าหมายที่ชัดเจน แน่วแน่ ที่จะเรียนให้จบและสร้างฐานะ มีสิ่งเดียวที่คุณกังวลคือการตรวจเลือดเพื่อสมัครงาน

R: - คุณภูมิใจที่คุณดูแลตนเองได้ดี

- คุณรู้สึกรอบอุ้นที่มีพ่อแม่คอยให้คำแนะนำและกำลังใจ
- คุณกังวลเรื่องการตรวจเลือดเพื่อสมัครงาน ซึ่งเป็นเรื่องในอนาคต

A: - คุณเป็นคนโชคที่มีพ่อแม่รัก เข้าใจคุณ และคอยให้คำแนะนำและกำลังใจ

- คุณเป็นคนที่มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนและมีความมุ่งมั่นทำให้คุณกินยา และดูแลตนเองได้ดี

O: - คุณคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นถ้าคุณไม่สามารถกินยาและดูแลตนเองได้ดีเหมือนทุกวันนี้

- คุณคิดว่าอะไรทำให้คุณผ่านปัญหาและอุปสรรคต่างๆมาได้ด้วยดีจนถึงวันนี้
- ที่ผ่านมากคุณ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างไร

กิจกรรมที่ 2 การประชุมกลุ่มย่อยเตรียมความพร้อมเพื่อฝึกทักษะการให้การปรึกษา (30 นาที)

1. เมื่อจบกิจกรรม 1 วิทยากรหลักชี้แจงการฝึกปฏิบัติโดยการสวมบทบาทสมมติ (Role playing) จัดกลุ่มย่อย 3 คน (สมาชิกกลุ่มควรมาจากต่างหน่วยงาน) เพื่อสลับการฝึกสวมบทบาทสมมติ ใน 3 บทบาท คือ ผู้ให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษา และผู้สังเกตการณ์

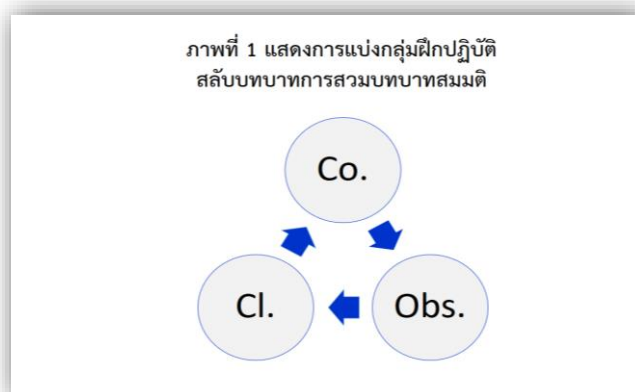
(ข้อเสนอแนะการจัดแบ่งกลุ่ม : ควรจัดสมาชิกกลุ่มที่สามารถร่วมการฝึกอบรมได้ครบตามกำหนดการอบรม)

2. รวมกลุ่มผู้สวมบทบาทสมมติใน 3 บทบาทเพื่อพบกับวิทยากรประจำกลุ่ม วิทยากรแจกใบงาน สำหรับการฝึกปฏิบัติ และชี้แจงการแบ่งกลุ่ม (ภาพที่ 1) และแนวทางการสวมบทบาทสมมติ ตามใบงานที่กำหนด

กลุ่มผู้ที่สวมบทบาทสมมติเป็นผู้รับการปรึกษา (Client) ศึกษารายละเอียดของบทบาทที่จะเป็น client จำประโยชน์สำคัญของ client ที่เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่อาจมีผลต่อการกินยาต้านเอชไอวี

กลุ่มผู้ที่สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ให้การปรึกษา (Counselor) ศึกษารายละเอียดประวัติของ client และเนื้อหาของภาพพลิก

กลุ่มผู้สังเกตการณ์ ศึกษารายละเอียดประวัติของ client ทบทวนภาพพลิก และประเด็นสำคัญ เตรียมกระดาษและปากกาเพื่อจดประโยชน์สำคัญ/ประเด็นสำคัญที่พบในระหว่างการแสดงบทบาทสมมติ



ใบงานการสวมบทบาทสมมติรอบที่ 1 เริ่มการกินยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART) (สำหรับผู้แสดงบทบาทสมมติเป็น Counselor และผู้สังเกตการณ์)

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัดโดยอาศัยอยู่กับน้าสาวและน้าชาย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้า ฐานะครอบครัวปานกลาง

ธันวาคม 2564 มีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชาย โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เพิ่งเลิกกัน รุ่นพี่เรียนจบ ย้ายไปที่อื่น

1 มีนาคม 2565 (หลังจากที่เข้าค่ายความรู้เรื่องเอดส์ที่โรงเรียน) ก้องมาขอตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ที่โรงพยาบาลสุภาพดี ก้องได้รับการแจ้งผลว่าติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive) หลังจากทราบผลเลือด พยาบาลที่คลินิก ARV ได้พูดคุยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี รู้ว่าก้องเป็น MSM ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษา แล้วส่งตัวไปตรวจร่างกาย ก้องรอผลเลือดและผล X-RAY ปอด ประมาณ 2 ชั่วโมง ก้องได้พบแพทย์ ได้รับแจ้งผลการตรวจคือ ผลเลือด CD4 = 800 cells/mm³ การคัดกรองซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และ X-RAY ปอดผลปกติ แพทย์ให้เริ่มยาต้านเอชไอวีในวันนี้ หลังพบแพทย์ ก้องมาพบกับพยาบาลที่คลินิก ARV เพื่อคุยเรื่องการเริ่มกินยาต้านเอชไอวี

ชุดภาพพลิกที่ใช้ : เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่น และ MSM: ภาพพลิกที่ 12 และ 13
เพื่อศึกษาตัวอย่างการใช้ทักษะ OARS: ภาพพลิกที่ 1, 2, 3 และ 4

ประเด็นสำคัญ

- การเริ่มยาเร็วคืออะไร
- ผลข้างเคียงของยาที่อาจพบ การแก้ไขปัญหา
- สำรวจปัจจัยทางจิตสังคม หาเป้าหมายเพื่อร่วมวางแผนการกินยาให้ตรงเวลา ทุกวัน
- การนัดหมาย และความสำคัญของการนัดหมาย ช่องทางการติดต่อ การติดตามผลการกินยาในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการกินยา

*จับด้วยอีก 1 เดือน นัดมาพบที่คลินิก เพื่อติดตามพฤติกรรมกินยา

ใบงานการสวมบทบาทสมมติรอบที่ 1 เริ่มการกินยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART)

บทบาทสมมติสำหรับผู้แสดงบทบาทเป็น Client

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัด โดยอาศัยอยู่กับน้ำสาว และน้ำชาย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้ำ ฐานะครอบครัวปานกลาง

ประวัติ ธันวาคม 2564 ก้องมีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชาย ไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เพิ่งเลิกกัน รุ่นพี่เรียนจบ ย้ายไปที่อื่น

1 มีนาคม 2565 (หลังจากที่เข้าค่ายความรู้เรื่องเอดส์ที่โรงเรียน) ก้องมาขอตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ที่โรงพยาบาลสุภาพดี ก้องได้รับการแจ้งผลว่าติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive) หลังจากทราบผลเลือด พยาบาลที่คลินิก ARV ได้พูดคุยกับก้องเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษา แล้วส่งตัวไปเจาะเลือด และ X-RAY ปอดเพื่อตรวจคัดกรองวัณโรค ก้องรอผลเลือดและผล X-RAY ปอด ประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อพบแพทย์ ได้รับแจ้งผลการตรวจคือ ผลเลือด CD4 = 800 cells/mm³ การคัดกรอง ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และผล X-RAY ปอดปกติ แพทย์ให้เริ่มยาต้านเอชไอวีในวันนี้ หลังพบแพทย์ ก้องมาพบกับพยาบาลที่คลินิก ARV เพื่อคุยเรื่องการเริ่มกินยาต้านเอชไอวี

ปัจจัยทางจิตสังคมของคุณก้อง

- พ่อแม่ และน้ำ ไม่รู้ว่าคุณก้องเป็น MSM
- การยอมรับผลการติดเชื้อเอชไอวี ยอมรับได้ มีความรู้ที่หาจากอินเทอร์เน็ต เตรียมใจมาก่อนตรวจเลือด
- ความรู้สึกต่อการกินยา เป็นคนกินยายาก ไม่ชอบกินยา ปกติร่างกายแข็งแรง ไม่ค่อยเจ็บป่วย วางแผนกินยา เวลา 22.00 น.
- ความกังวลใจ ไม่อยากลาเรียนมาโรงพยาบาลบ่อยๆ และกลัวคนรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี กลัวพบคน รู้จักที่โรงพยาบาล คนที่เห็นคนไข้ที่คลินิกรับยา จะรู้ไหมว่าเป็นคลินิกคนติดเชื้อเอดส์

แบบบันทึกสำหรับผู้สังเกตการณ์

ให้ท่าน “ใส่ใจฟังการสื่อสาร” ระหว่างผู้ให้การปรึกษา (Co.) กับ ผู้รับการปรึกษา (Cl.)

1. ชีตเครื่องหมายถูก (✓) เมื่อพบว่า Co. ใช้ทักษะ O-A-R-S ตอบสนองขณะที่ทำการปรึกษา
2. เขียน “ตัวอย่างประโยค” ของ O-A-R-S ที่ท่านได้ฟัง
3. สังเกตลักษณะการใช้ภาพพลิกประกอบการให้การปรึกษาของผู้ให้การปรึกษา (Co.)
4. สังเกต “อารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออก (ภาษาพูด/ภาษาท่าทาง) ที่สังเกตได้จากผู้รับการปรึกษา (Cl.)

1. ผู้ให้การปรึกษา มีการใช้ทักษะการสื่อสารอย่างไรบ้าง		
การตอบสนอง ของผู้ให้การ ปรึกษา	จำนวนครั้ง ที่ได้ฟัง ชีต ✓	ตัวอย่างประโยค
คำถามเปิด Opened-end Question		
ชื่นชม Affirmation		
สะท้อนความคิด ความรู้สึก Reflection		
สรุปความ Summary		
2. การใช้ภาพพลิกประกอบในการให้บริการปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษาเป็นอย่างไร <input type="checkbox"/> ใช้ประกอบการให้การปรึกษาได้อย่างเหมาะสม <input type="checkbox"/> ใช้ประกอบการให้การปรึกษาได้ แต่จะดีกว่านี้ถ้า <input type="checkbox"/> ไม่ใช่เลย		
3. อารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออกที่สังเกตผู้รับการปรึกษา (Cl.) ได้แก่ ภาษาพูด และ ภาษากาย (นำเสียง สีหน้า ท่าทาง)		

แผนการสอนที่ 5 การใช้ภาพพลิกประกอบการให้การปรึกษา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถใช้สื่อภาพพลิกเพื่อประกอบการให้บริการปรึกษาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ในประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งผู้ที่ยังไม่พร้อมเริ่มยาต้านเอชไอวี ผู้ที่เริ่มยาต้านเอชไอวีรายใหม่ และผู้ที่รับยาต่อเนื่อง เพื่อการร่วมใจในการกินยาต้านเอชไอวี
2. ความสำคัญ และความหมายของผลการตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดต่ำ หรือปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดสูง สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านเอชไอวี
3. การดูแล และสนับสนุน ช่วยเหลือ ในเรื่องการกินยาต้านเอชไอวีให้ต่อเนื่อง

ระยะเวลา 5 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์ฝึกอบรม

1. สไลด์ประกอบการบรรยาย “แผนการสอนที่ 5”
2. สไลด์ประกอบการชี้แจงการแบ่งกลุ่ม และสรุปการฝึกปฏิบัติ “แผนการสอนที่ 5.1”
3. ภาพพลิก “การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด”
4. สื่อวีดิทัศน์ ชุด “การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด”
5. ใบงานบทบาทสมมติสำหรับการฝึกปฏิบัติ ผู้ให้การปรึกษา ผู้รับบริการปรึกษา และผู้สังเกตการณ์

เนื้อหาบรรยาย ใช้สไลด์ “แผนการสอนที่ 5” และภาพพลิกประกอบการบรรยาย (30 นาที)

1. วัตถุประสงค์ของการใช้ภาพพลิก “การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด”
2. โครงสร้าง และเนื้อหาภาพพลิก กับการใช้เพื่อประกอบการให้การปรึกษาในกรณีตัวอย่าง

กิจกรรมกลุ่ม แผนการสอนนี้กำหนดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการเรียนรู้ 4 กิจกรรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถใช้ภาพพลิกประกอบการให้การปรึกษาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

กิจกรรมที่ 1 การประชุมกลุ่มย่อยศึกษาเนื้อหา และลำดับการใช้ภาพพลิก (30 นาที)

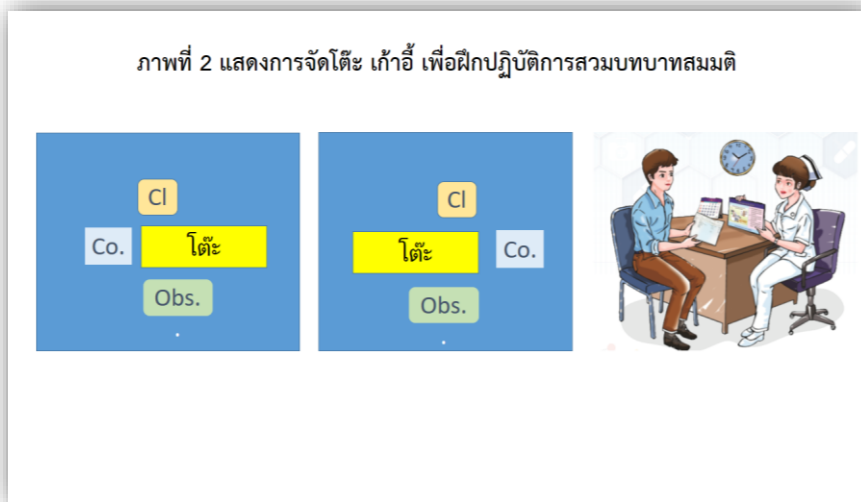
1. เมื่อบรรยายจบแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่ม 5-6 คน มีวิทยากรประจำกลุ่ม 1 คน เพื่อชี้แจงเนื้อหา และลำดับการใช้ภาพพลิกที่ถูกต้อง ตามกลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ ได้แก่

กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ	ภาพพลิกที่ใช้
กลุ่ม 1 MSM ที่เริ่มกินยาต้านเอชไอวี	ภาพพลิกที่ 1, 2, 3, 4, และ 12
กลุ่ม 2 วัยรุ่นที่เริ่มกินยาต้านเอชไอวี	ภาพพลิกที่ 1, 2, 3, 4, และ 13
กลุ่ม 3 ผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมการกินยาดี มีปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดต่ำ	ภาพพลิกที่ 5, 6, 8, 9, และ 10
กลุ่ม 4 ผู้ที่มีปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดสูง	ภาพพลิกที่ 5, 7, 8, 9, และ 11

หมายเหตุ: กิจกรรมนี้สามารถใช้วิธีการเปิดวีดิทัศน์ “ลิงค์ที่ 2 การใช้ภาพพลิกในการให้การปรึกษา” แทนการแบ่งกลุ่มได้

กิจกรรมที่ 2 ฝึกปฏิบัติเรื่อง การให้การปรึกษาเมื่อเริ่มกินยาต้านเอชไอวี (90 นาที)

1. ก่อนการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ฝึกปฏิบัติถูกรบกวนด้วยเสียงน้อยที่สุด ให้จัดโต๊ะ/เก้าอี้ สำหรับการฝึกปฏิบัติ โดยจัดเก้าอี้ให้ผู้สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา และเป็นคนใช้นั่งเป็นมุมฉาก ตามภาพที่ 2
2. ชี้แจงการฝึกปฏิบัติ โดยกลุ่มผู้สวมบทบาทสมมติใน 3 บทบาท ตามใบงานที่กำหนดที่ได้มีการจัดกลุ่ม และแจกใบงานไว้แล้ว (การชี้แจงตาม file แผนการสอนที่ 5.1) สมาชิกกลุ่มฝึกจะสลับบทบาทในการฝึกครบทั้ง 3 บทบาท (5 นาที)
3. ฝึกปฏิบัติ แสดงบทบาทสมมติ (15 นาที) สะท้อนการเรียนรู้ในกลุ่ม 3 คน (5 นาที)
4. เมื่อจบการฝึก ให้ถอดจากการสวมบทบาทสมมติ และรวมกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ตามบทบาทสมมติที่ได้รับ สะท้อนการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ โดยมีวิทยากรกลุ่มนำการสะท้อนการเรียนรู้ (10 นาที)
5. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม กลุ่มละ 3 นาที (10 นาที)
6. เปิดวิดีโอทัศน์ “ตอนที่ 1 สาธิตการใช้ภาพพลิก EAC เพื่อเริ่มยาต้านเอชไอวี” แลกเปลี่ยนประเด็นสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ทักษะการให้การปรึกษา ตารางที่ 1 (40 นาที)
7. วิทยากรหลัก สรุปบทเรียนตามวัตถุประสงค์ (5 นาที)



ตารางที่ 1 แสดงประเด็นสำคัญการสาธิตการให้การปรึกษา ตอนที่ 1

ประโยคสำคัญ/ทักษะ	ประเด็นที่แลกเปลี่ยน ถาม-ตอบ
ภาพพลิกที่ 13	ปัจจัยทางจิตสังคมของวัยรุ่นที่มีผลต่อการกินยา
CI. “ไม่ยากินตลอดชีวิต”	ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกินยา แก้ไขได้ด้วยการเสริมแรงจูงใจในการกินยา บอกรอคอยของการกินยาเร็ว
Co. “ข้อมูลเป็นอย่างไร”	ถามความรู้ ความเข้าใจเรื่องยา แล้วเพิ่มเติม แก้ไขข้อมูลที่ถูกต้อง
Co. “จนตรวจไม่พบไวรัสในกระแสเลือด”	การใช้ภาพพลิกอธิบายข้อมูลผลดีของการเริ่มยาเร็ว และการกินยาตรงเวลา ทุกวัน
Co. “ตรวจไม่พบเชื้อไม่ถ่ายทอดให้ผู้อื่น”	การสรุปความ โดยให้คนไข้สรุป ประเมินจากคนไข้ที่สนใจ ค้นข้อมูลให้ใส่ใจฟัง และเสริมข้อมูลสำคัญ Undetectable=Untransmittable (U=U)
ภาพพลิกที่ 2	เน้นข้อดีของการกินยาเร็วกับการไม่ป่วย
Co. “เห็นเม็ดยา รู้สึกอย่างไร”	ถามเพื่อสำรวจความคิด ความรู้สึกต่อการกินยา

CL. “ยาเม็ดใหญ่ กินตลอดชีวิตไม่ ค่อยอยากกิน”	ถ้าท่านหรือญาติ มีโรคเรื้อรังไม่ชอบกินยา แล้วต้องกินยาตรงเวลาทุกวัน ตลอดชีวิต รู้สึกว่ายาก หรือง่าย เพราะอะไร
Co. “ฟังเรื่องของยาแล้วเข้าใจว่า อย่างไร”	ถามเพื่อให้คนไข้สรุปความเข้าใจด้วยตนเอง
Co. “อะไรที่ยังกังวล”	ถามเพื่อสำรวจปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกินยา
CL. “คิดวนในหัวตลอด”	ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกินยาของก้องมีอะไรบ้าง
CL. “มาไม่บ่อยก็มาได้ครับ”	สังเกต สีหน้า แววตา ของก้อง พบว่า
การกินยาโดยมีการเตือน	ถามประสบการณ์ทำงานของผู้เข้ารับการอบรม คนไข้วางแผนกินยาให้ตรง เวลา ด้วยวิธีการใดบ้าง
Co. “ให้น้องก้องสรุปให้ฟัง”	ข้อดีของการให้ผู้รับบริการสรุปความเข้าใจของการคุยคือ
ถามคำถามเพื่อประโยชน์ต่อการ ดูแลสุขภาพ โอกาสในการรับเชื้อ เอชไอวี	ตกลงบริการ เพื่อคุยในประเด็นที่ละเอียดอ่อน ได้แก่ การสำรวจพฤติกรรม เสี่ยง
CL. “ชีวิตมันแย่”	สังเกตจากสีหน้า ท่าทางแล้ว ก้องรู้สึกอย่างไร
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น	ระบบบริการและระบบนัดหมายของรพ.ท่าน เป็นอย่างไร ที่จะช่วยทำให้ คนไข้มาตามนัด

กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติเรื่อง การติดตามผลการกินยาเพื่อให้ปริมาณไวรัสในเลือดต่ำ (60 นาที)

1. ก่อนการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ฝึกปฏิบัติถูกรบกวนด้วยเสียงน้อยที่สุด ให้จัดโต๊ะ/เก้าอี้ สำหรับการฝึก
ปฏิบัติ โดยจัดเตรียมเก้าอี้ให้ผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา และเป็นคนไข้ นั่งเป็นมุมฉาก ตามภาพที่ 1
2. พบบทวิทยากรประจำกลุ่มเพื่อเตรียมความพร้อมในการสวมบทบาทสมมติ โดยการฝึกกรอบที่ 2 จะมี
การสลับบทบาทใหม่ (ภาพที่ 1) โดยมอบบทบาทสมมติให้ทำความเข้าใจ ให้ระมัดระวังในการแบ่งบทบาท
และมอบบทบาทสมมติ ซึ่งจะมี 2 กรณีคือ การติดตามผลการกินยา 1 เดือน และ 3 เดือน (10 นาที)
ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้สังเกตการณ์ใช้แบบบันทึกสำหรับผู้สังเกตการณ์ โดยมีประเด็นการบันทึกที่จะนำมา
อภิปรายในกลุ่ม ได้แก่ ทักษะที่ใช้ O-A-R-S แรงจูงใจของคนไข้ Stage of change ใช้ภาพพลิกใดบ้าง
และประเด็นสำคัญที่ทำให้วินัยกินยาดี
3. ฝึกปฏิบัติ แสดงบทบาทสมมติ (10 นาที)
4. เมื่อจบการฝึก ให้ถอดจากการสวมบทบาทสมมติ สะท้อนการเรียนรู้ในกลุ่ม 3 คน (5 นาที)
5. เปิดวิดีโอทัศน์ “ตอนที่ 2 สาธิตการให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลปริมาณไวรัสในเลือดต่ำ” (10 นาที)
6. แบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ตามบทบาทสมมติที่ได้รับ สะท้อนการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติและจากการดู
วิดีโอทัศน์ โดยมีวิทยากรกลุ่มนำการสะท้อนการเรียนรู้ (10 นาที)
7. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม กลุ่มละ 3 นาที (10 นาที)
8. วิทยากรหลัก สรุปบทเรียนตามวัตถุประสงค์ (5 นาที)

ใบงานการสวมบทบาทสมมติรอบที่ 2 เรื่องการติดตามผลการกินยาเพื่อให้ปริมาณไวรัสในเลือดต่ำ
(กินยาครบ 1 เดือน)
(สำหรับผู้แสดงบทบาทสมมติเป็น Counselor และผู้สังเกตการณ์)

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัดโดยอาศัยอยู่กับน้าสาวและน้าเขย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้า ฐานะครอบครัวปานกลาง

ความเสี่ยง MSM ธันวาคม 2564 มีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชายโดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เลิกกัน ยังไม่มีคู่มือ 1 มีนาคม 2565 (หลังจากที่เข้าค่ายความรู้เรื่องเอดส์ที่โรงเรียน) ก้องมาขอตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลสุภาพดี ก้องได้รับการแจ้งผลว่าติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive) หลังจากทราบผลเลือดที่คลินิก ARV ได้พูดคุยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART) ผลตรวจร่างกาย CD4 = 800 cells/mm³ คัดกรองซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบดี และ X-RAY ปอดผลปกติ การวางแผนการกินยาทุกวัน กินยา เวลา 22.00 น. ใช้การเตือนด้วยนาฬิกาในมือถือ * ปัจจัยที่มีผลต่อการกินยา และการมาตามนัด 1) ความรู้สึกต่อการกินยา ไม่ชอบกินยาเม็ด 2) ครอบครัวมีเรื่องการติดเชื้อและการเป็น MSM 3) ความกังวลใจเรื่องการลาเรียน และกลัวคนรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี

15 มีนาคม 2565 นัดติดตามหลังเริ่มกินยาครบ 2 สัปดาห์

อาการข้างเคียงที่พบเมื่อเริ่มกินยาคือ คลื่นไส้ ทำให้ไม่อยากกินอาหาร น้ำหนักลดลง 1 กก.

วินัยการกินยา กินตรงเวลา 4 ทุ่ม ใช้นาฬิกามือถือปลุกเตือนก่อนเวลา 15 นาที

ลืมกินยา 2 วันกลับไปบ้านหาพ่อแม่ ไม่ได้เอายาไปกิน

วางแผนการกินยา ใช้นาฬิกามือถือปลุกเตือนการกินยาก่อนกิน 1 ชั่วโมง เปลี่ยนขวดใส่ยา วางไว้หลังตู้

วันนี้ 5 เมษายน 2565 นัดติดตามการกินยาต้านเอชไอวี 1 เดือน

-- สํารวจปัจจัยทางจิตสังคมเพิ่มเติม/ยืนยันเป้าหมายเพื่อร่วมวางแผนการกินยาให้ตรงเวลา ทุกวัน

-- ทำความเข้าใจเรื่องการตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด ผลการตรวจ

-- การนัดหมาย และความสำคัญของการนัดหมาย ช่องทางการติดต่อ

*นัดติดตามอีก 3 เดือน จะให้ตรวจเลือดหาค่า CD4 และ Viral load เพื่อประเมินผลการรักษา

ใบงานการสวมบทบาทสมมติรอบที่ 2 เรื่อง การติดตามผลการกินยาเพื่อให้ปริมาณไวรัสในเลือดต่ำ
(กินยาครบ 3 เดือน)
(สำหรับผู้แสดงบทบาทสมมติเป็น Counselor และ ผู้สังเกตการณ์)

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัดโดยอาศัยอยู่กับน้าสาว และน้าเขย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้า ฐานะครอบครัวปานกลาง

ความเสี่ยง MSM ธันวาคม 2564 มีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชายโดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เลิกกัน ยังไม่มีคู่มือ
1 มีนาคม 2565 (หลังจากที่เข้าค่ายความรู้เรื่องเอดส์ที่โรงเรียน) ก้องมาขอตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ที่โรงพยาบาลสุภาพดี ก้องได้รับการแจ้งผลว่าติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive) หลังจากทราบผลเลือด ที่โรงพยาบาลที่คลินิก ARV ได้พูดคุยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART) ผลตรวจร่างกาย CD4 = 800 cells/mm³ คัดกรองซีฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และ X-RAY ปอด ผลปกติ การวางแผนการกินยาทุกวัน กินยา เวลา 22.00 น. ใช้การเตือนด้วยนาฬิกาในมือถือ
* ปัจจัยที่มีผลต่อการกินยา และการมาตามนัด 1) ความรู้สึกต่อการกินยา ไม่ชอบกินยาเม็ด 2) ครอบครัวมีเรื่องการติดเชื้อและการเป็น MSM 3) ความกังวลใจเรื่องการลาเรียน และกลัวคนรู้เรื่องการติดเชื้อ เอชไอวี

15 มีนาคม 2565 นัดติดตามหลังเริ่มกินยาครบ 2 สัปดาห์

อาการข้างเคียงที่พบเมื่อเริ่มกินยา คือ คลื่นไส้ ทำให้ไม่อยากกินอาหาร น้ำหนักลดลง 1 กก.

วินัยการกินยา กินตรงเวลา 4 ทุ่ม ใช้นาฬิกามือถือปลุกเตือนก่อนเวลา 15 นาที

ลืมกินยา 2 วันกลับไปบ้านหาพ่อแม่ ไม่ได้เอายาไปกิน

วางแผนการกินยา ใช้นาฬิกามือถือปลุกเตือนการกินยาก่อนกิน 1 ชั่วโมง เปลี่ยนขวดใส่ยา วางไว้หลังตู้

5 เมษายน 2565 นัดติดตามการกินยาต้านเอชไอวี 1 เดือน อาการทั่วไปปกติ กินยาได้ ไม่คลื่นไส้

วินัยการกินยา ไม่ตรงเวลา 3 ครั้ง กินยาเกินเวลา 4 ทุ่ม 1 ชม. เพราะไปดิวหนังส้อม

ลืมกินยา 1 ครั้ง เพราะ ไปทำงานกลุ่มที่บ้านเพื่อน

วางแผนการกินยา เข้าใจความสำคัญของการกินยาตรงเวลา ทุกวัน เอายาสำรองไว้ในเบ้ที่ติดตัว ตั้งนาฬิกาเตือนก่อนเวลากินยา 2 จังหวะ คือ เตือนก่อนเวลากินยา 1 ชั่วโมง และ 15 นาที

วันนี้ 19 พฤษภาคม 2565 นัดติดตามหลังการกินยาต้านเอชไอวี 3 เดือน เพื่อแจ้งผลปริมาณไวรัสเอชไอวี ในเลือด

** ไม่ได้มาเจาะเลือดตามนัดในวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 ไปเที่ยวกับเพื่อน ลืมนัดหมาย เจ้าหน้าที่ไลน์ติดตาม ให้มาเจาะเลือดเพื่อดูผลการกินยาต้านเอชไอวี 3 เดือน

วันที่ 12 พฤษภาคม 2565 ผลปริมาณไวรัสในเลือด VL = 40 copies/ml.

ประเด็นสำคัญ

- สสำรวจปัจจัยทางจิตสังคมเพิ่มเติม/ยืนยันเป้าหมาย เพื่อร่วมวางแผนการกินยาให้ตรงเวลา ทุกวัน
- ทำความเข้าใจเรื่องการผลตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดต่ำ กับ วินัยการกินยา (ภาพพลิกที่6)
- การนัดหมาย และความสำคัญของการนัดหมาย ช่องทางการติดต่อ

ใบงานการสวมบทบาทสมมติรอบที่ 2 เรื่อง การติดตามผลการกินยาเพื่อให้ปริมาณไวรัสในเลือดต่ำ
(กินยาครบ 1 เดือน)
(สำหรับผู้แสดงบทบาทสมมติเป็น Client)

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัดโดยอาศัยอยู่กับน้ำสาวและน้ำเขย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้ำ ฐานะครอบครัวปานกลาง พ่อแม่ไม่รู้ว่ก้องเป็น MSM

ธันวาคม 2564 มีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชาย โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เพิ่งเลิกกัน รุ่นพี่เรียนจบ ย้ายไปที่อื่น

1 มีนาคม 2565 แพทย์ให้เริ่มยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART)

ผลการตรวจร่างกาย ผลเลือด CD4 = 800 cells/mm³ การคัดกรองซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และ ผล X-RAYปอดปกติ วางแผนการกินยาทุกวัน เวลา 22.00 น. ใช้การเตือนด้วยนาฬิกาในมือถือ

- 1) ความรู้สึกต่อการกินยา : ไม่ชอบกินยาเม็ดใหญ่
- 2) ความกังวลใจเรื่องการลามาโรงพยาบาล และ กลัวคนรู้เรื่องการติดเชื้อ

15 มีนาคม 2565 นัดติดตามหลังเริ่มกินยาครบ 2 สัปดาห์

อาการข้างเคียงที่พบเมื่อเริ่มกินยาคือ คลื่นไส้ ทำให้ไม่อยากกินอาหาร น้ำหนักลดลง 1 กก.

วินัยการกินยา กินตรงเวลา 4 ทุ่ม ใช้นาฬิกามือถือปลุกเตือนก่อนเวลา 15 นาที

ลืมกินยา 2 วันกลับไปบ้านหาพ่อแม่ ไม่ได้เอายาไปกิน

วันนี้ 5 เมษายน 2565 นัดติดตามการกินยาต้านเอชไอวี 1 เดือน

- อาการทั่วไปปกติ กินยาได้ ไม่คลื่นไส้

- วินัยการกินยา ไม่ตรงเวลา 3 ครั้ง กินยาเกิน 4 ทุ่มครึ่งชม. เพราะไปตีวงหนังสือ

ลืมกินยา 1 ครั้ง เพราะ ไปทำงานกลุ่มที่บ้านเพื่อน กลับมาเลยเวลานาฬิกาปลุกมาก ลืมกิน

จนถึงเช้า จึงนึกได้ว่าลืมกินยา

ใบงานการสวมบทบาทสมมติรอบที่ 2 เรื่อง การติดตามผลการกินยาเพื่อให้ปริมาณไวรัสในเลือดต่ำ
(กินยาครบ 3 เดือน)
(สำหรับผู้แสดงบทบาทสมมติเป็น Client)

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัดโดยอาศัยอยู่กับน้ำสาวและน้ำเขย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้ำ ฐานะครอบครัวปานกลาง พ่อแม่ไม่รู้ว่าคุณเป็น MSM

ธันวาคม 2564 มีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชาย ไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เพิ่งเลิกกัน รุ่นพี่เรียนจบย้ายไปที่อื่น

1 มีนาคม 2565 แพทย์ให้เริ่มยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART)

ผลการตรวจร่างกาย ผลเลือด CD4 = 800 cells/mm³ การคัดกรองซีฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และ ผล X-RAYปอด ปกติ วางแผนการกินยาทุกวัน เวลา 22.00 น. ใช้การเตือนด้วยนาฬิกาในมือถือ

-- ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกินยา และการมาตามนัด 1) ความรู้สึกต่อการกินยา ไม่ชอบกินยาเม็ด 2) ความกังวลใจเรื่องการลามาโรงพยาบาล และกลัวคนรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี

-- ช่องทางการติดต่อ โลกออนไลน์ และเบอร์โทร

15 มีนาคม 2565 นัดติดตามหลังเริ่มกินยาครบ 2 สัปดาห์

อาการข้างเคียงที่พบเมื่อเริ่มกินยาคือ คลื่นไส้ ทำให้ไม่อยากกินอาหาร น้ำหนักลดลง 1 กก.

วินัยการกินยา กินตรงเวลา 4 ทุ่ม ใช้นาฬิกามือถือปลุกเตือนก่อนเวลา 15 นาที

ลืมหากินยา 2 วันกลับไปบ้านหาพ่อแม่ ไม่ได้เอายาไปกิน

5 เมษายน 2565 นัดติดตามการกินยาต้านเอชไอวี 1 เดือน อาการทั่วไปปกติ กินยาได้ ไม่คลื่นไส้

วินัยการกินยา ไม่ตรงเวลา 3 ครั้ง กินยาเกิน 4 ทุ่ม 1 ชม. เพราะไปติวหนังสือ

ลืมหากินยา 1 ครั้ง เพราะ ไปทำงานกลุ่มที่บ้านเพื่อน กลับมาเลยเวลานาฬิกาปลุก ลืมหากินจนถึงเช้าวันรุ่งขึ้น นึกได้ว่าลืมหากินยา

วางแผนแก้ไขปัญหาการกินยา สำรองยาใส่เป้เรียนหนังสือ ตั้งนาฬิกาเตือนล่วงหน้า 1 ชั่วโมง/15 นาที

** ไม่ได้มาเจาะเลือดตามนัดในวันที่ 10 พฤษภาคม 2565 เพราะไปเที่ยวกับเพื่อน เจ้าหน้าที่ไลน์ติดตามให้มาเจาะเลือดในวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 เพื่อดูผลการกินยาต้านเอชไอวี 3 เดือน

อาการทั่วไปปกติดี ปรับการกินยาตรงเวลาทุกวัน โดยใช้นาฬิกาเตือนก่อนล่วงหน้า 1 ชั่วโมง และ 15 นาที และเอายาใส่ซองสำรองไว้ในเป้ที่ติดตัว

สอบเรียนต่อมหาวิทยาลัยในจังหวัดในสาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์ (Computer Science) มีเป้าหมายอยากทำงานด้านคอมพิวเตอร์

ใบความรู้เรื่อง การเปิดเผยผลเลือดเอชไอวี (HIV/AIDS disclosure)

ความหมาย/ความสำคัญ

การเปิดเผยผลเลือดเอชไอวี (HIV disclosure) หมายถึง การตัดสินใจบอกใครสักคนให้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดความเครียด และความอึดอัดจากการปกปิด

ความสำคัญ

ด้วยเอชไอวีเป็นโรคเรื้อรัง และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษามีอายุยืนยาวขึ้น ความท้าทายและข้อดีของการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี จึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อรับการสนับสนุนให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลดการแพร่เชื้อไวรัสเอชไอวี ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวี เพิ่มการเข้าถึงการสนับสนุน และการดูแลที่มีคุณภาพ

การเปิดเผยเลือด มีทั้งข้อดีและข้อเสีย จากการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักไม่ค่อยบอกผลเลือดของตนกับคนรอบข้างที่ไม่ใช่คู่ประจำ และอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่บอกเพราะกังวลเรื่องผลลบที่นำไปสู่การยุติความสัมพันธ์ หรือ การยอมรับจากคู่โดยเฉพาะกรณีคู่ที่ผลเลือดต่าง ในส่วนใหญ่ผู้ที่คู่หรือครอบครัวยอมรับจะเป็นกำลังใจในการดูแลสุขภาพ และมีความร่วมใจในการกินยาต้านเอชไอวีได้ดี

ประโยชน์

เนื่องจากเอชไอวีเป็นโรคเรื้อรัง และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษามีอายุยืนยาวขึ้น การให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งจำเป็น และมีประโยชน์ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคู่ ได้เรียนรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจากการติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

- มีความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์ และสามารถประเมินข้อดี-ข้อเสีย ของการเปิดเผยผลเลือดได้ เช่น ข้อเสียอาจทำให้ความสัมพันธ์ยุติ ข้อดี คือ สบายใจไม่มีความลับต่อกัน เป็นต้น
- มีทัศนคติ ความคิด และปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อเอชไอวีในด้านบวก เห็นประโยชน์ของการเปิดเผยผลเลือด และสามารถตัดสินใจเปิดเผยผลเลือดกับคู่ หรือ บุคคลที่ไว้ใจได้ ทำให้คู่รักษาพร้อมกัน มีกำลังใจในการกินยา ร่วมมือกันดูแลสุขภาพ และเห็นค่าของความสัมพันธ์รักแท้ ที่มีมิตรร่วมก้าวต่อ เป็นต้น
- ลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดการแพร่เชื้อเอชไอวี ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ช่วยสนับสนุนให้เข้าถึงบริการการรักษาย่างต่อเนื่อง และเพิ่มเติมได้เป็นระยะๆ ตามประเด็นจำเป็น และความเหมาะสม

รอบเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเปิดเผยผลเลือด หรือปรึกษาทีมผู้ให้บริการในการเปิดเผยผลเลือด

รอบเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ ตั้งแต่ระยะการให้การปรึกษาก่อนตรวจเลือด (Pre-test counseling) ทวนสอบยืนยันในช่วงการปรึกษาหลังตรวจเลือด (Post-test counseling)

ข้อควรระวัง! ต้องประเมินความพร้อมของผู้รับบริการในการรับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี และการเปิดเผยผลเลือดกับคู่ รวมทั้งการให้กำลังใจ ร่วมวางแผนกรณีการแจ้งผลเลือด

สาระสำคัญในการเปิดเผยผลเลือด

ประเด็นสำคัญช่วยให้เกิดความสำเร็จในการเปิดเผยผลเลือดมีอะไรบ้าง

- ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในคู่ที่มีผลเลือดต่าง หรือไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี หากไม่ได้ป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์อาจส่งผลให้เกิดการแพร่เชื้อเอชไอวี หรือ การรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มได้

- หากตัวช่วยให้เกิดการตัดสินใจ การปรึกษาทีมผู้ให้บริการจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีแนวทางในการเปิดเผยผลเลือด และเห็นประโยชน์ของการเปิดเผยผลเลือดต่อตนเอง ทำให้ลดความอึดอัด และลดความเครียดจากการปกปิดได้ รวมทั้งยังเป็นการป้องกันคู่ไปด้วย

- ได้รับความสำคัญที่จะต้องบอก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีพฤติกรรมการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง เช่น ผู้ที่ฉวยทางเพศ หรือ รั้ว หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ต้องได้รับคำแนะนำให้พาคู่หรือผู้ที่มีความเสี่ยงร่วมกัน เข้ารับการปรึกษาเพื่อคัดกรองตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี หรือขอรับยาเพร็พ (PrEP) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วที่สุด (ไม่เกิน 72 ชั่วโมง หรือ 3 วัน หลังเกิดเหตุ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดเอชไอวีมีอะไรบ้าง

ปัจจัยภายในบุคคล (ผู้ติดเชื้อเอชไอวี)	ปัจจัยภายนอกอื่นๆ
<ul style="list-style-type: none"> ○ ไม่แน่ใจว่าควรเลือกใคร ทำให้การตัดสินใจเลือกบุคคลที่ตนจะเปิดเผยยาก ○ ความคาดหวังสูงต่อผลลัพธ์ในการเปิดเผยผลเลือดจากบุคคลที่ตนเลือก จึงกลัวผิดหวัง ○ กลุ่มอายุ ของผู้ติดเชื้อ เช่น วัยรุ่นจะตัดสินใจเปิดเผยผลเลือดได้ยากกว่า กลุ่มอื่น ○ สถานภาพสมรส กลุ่มที่มีคู่ประจำ/แต่งงาน จะเปิดเผยผลเลือดให้คู่ มากกว่ากลุ่มที่โสด ○ ไม่มั่นใจว่าตนจะยอมรับ ผลกระทบด้านลบของการเปิดเผยผลเลือดต่อการใช้ชีวิต ○ ห่วงใยสุขภาพของคู่ ต้องการให้คู่ได้เข้ารับการปรึกษา ○ ระยะเวลาในการเปิดเผยผลเลือดให้เลื่อนออกไป จนกว่าตนเองจะพร้อม ยกเว้น มารับการตรวจเลือดพร้อมกับคู่ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสัมพันธ์ครอบครัวดี จะเปิดเผยมากกว่าไม่ดี ○ ข้อจำกัดส่วนบุคคลบางประการของสมาชิกในครอบครัว เช่น มารดา/บิดา เป็นโรคหัวใจ ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่กล้าบอก เพราะเกรงว่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ○ บุคคลที่มี ทศนคติ ความคิด และปฏิกิริยาต่อการติดเชื้อในด้านลบ ○ ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี ○ ผู้ให้การศึกษา (Counselor) สนับสนุนให้เปิดเผย

ข้อควรปฏิบัติ/สิ่งจำเป็นที่ควรรู้

ก่อนการเปิดเผยผลเลือด

- ประเมินความพร้อมของตนเอง ในการตัดสินใจบอกผลเลือดกับคู่คนที่ไว้ใจ โดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้น และประโยชน์ที่รอบด้านในการเปิดเผยผลเลือด
- ปรึกษาทีมผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อลดความกังวลและเพิ่มความมั่นใจในการเปิดเผยผลเลือด หรือไม่เปิดเผยผลเลือด รวมทั้งแนวทางการป้องกันการรับ-ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

ข้อปฏิบัติหากตัดสินใจเปิดเผยผลเลือด (หลังจากเลือกบุคคลที่ต้องการจะเปิดเผย เช่น คู่คนรัก ครอบครัว หรือ เพื่อน ได้แล้ว) มีแนวทางการเปิดเผยผลเลือด 10 ขั้นตอน มีดังนี้

1. เตรียมตัวเองว่าขอบเขตที่ต้องการจะเปิดเผยแค่ไหน โดย “บอกเฉพาะ สิ่งที่เขาจำเป็นต้องรู้”
2. เลือกเวลา สถานที่ ในการพูดคุย รู้สึกสบายใจที่จะเปิดเผยผลเลือด “เวลาที่เหมาะ สถานที่ ที่ใช่”

3. บอกเป้าหมาย และเหตุผลที่คุณเลือกที่เปิดเผยกับเขาให้ชัดเจน “ระบุเป้าหมายชัดเจน ว่าบอกเขาเพราะอะไร”
4. บอกข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ว่าเกิดอะไรขึ้น สำคัญอย่างไรกับเราทั้งคู่ และเบื้องต้นได้จัดการตัวเองไปแล้วอย่างไร เช่น “ผลตรวจเลือดผม/ฉันมีเชื้อเอชไอวี และได้ดูแลตัวเองอย่างดีการเปิดเผยผลเลือดครั้งนี้กับคุณ ซึ่งเป็นคนสำคัญมากสำหรับผม/ฉัน”
5. สังเกตปฏิกิริยาของคนที่คุณบอก หากประเมินว่าเขาไม่พร้อม ให้เปิดโอกาสให้เขาเลือกตัดสินใจคุยต่อหรือยุติ เช่น “ดูเหมือนคุณยังไม่พร้อมจะคุยเรื่องนี้” **เว้นระยะ รอคำตอบ**
6. เปิดโอกาสให้ถาม แต่ไม่จำเป็นต้องตอบทุกคำถาม **แสดงความจริงใจ** บอกให้รู้ว่าคุณชอบคุณที่เขารับฟัง และเปิดโอกาสให้เขาได้ถาม เช่น “ขอบคุณที่คุณรับฟัง มีอะไรที่ต้องการจะถามมั้ย” และไม่จำเป็นต้องตอบคำถามนั้น ถ้าไม่สบายใจที่จะตอบ “ไม่รู้อาจจะตอบคุณยังไงดี”
7. **ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์** เช่น เตรียมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี หรือฝากลิงค์ เว็บไซต์/ใบความรู้การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
8. **ไม่จำเป็นต้องออกตัว ขอโทษ หรือ ให้เหตุผลแก่ตัวใดๆ** เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี มุ่งเน้นที่การเจรจาครั้งนี้ มุ่งหวังเพื่อก้าวต่อ และต้องการให้เขาก้าวไปพร้อมกับคุณ
9. **เสนอความช่วยเหลืออย่างมีขอบเขต** ไม่ว่าจะปฏิกิริยาที่ตอบกลับมาจะรุนแรง หรือ สิ้นหวัง คุณจะต้องมั่นคง และเตือนสติเขา ไมโอนอ่อนน่ ไปกับความทุกข์ที่เขาแสดงออกมา
10. **คาดหวังกับความเป็นจริง** แม้จะรู้สึกผิดหวังกับสิ่งที่เขาแสดงออกด้านลบ ถูกตีตรา ตัดสิน หรือเขารับไม่ได้ นั่นคือความจริงที่เขาเป็น ไม่ใช่ความผิดคุณ ไม่สามารถห้ามความคิด ความรู้สึกของคนอื่นได้ ให้มุ่งที่คุณจะก้าวต่อ



การเปิดเผยผลเลือดเป็นสิทธิส่วนบุคคล ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องยินยอม
พร้อมใจ



การตัดสินใจเลือกบุคคลที่จะบอก และวิธีการบอกเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและยาก

...สำหรับผู้ติดเชื้อฯ... วิธีเปิดเผย ไม่มีวิธีการใด ที่ดีที่สุด และไม่สามารถคาดเดาผลตอบรับ
แน่นอนได้

แต่การเปิดเผยผลเลือดเป็นสิ่งที่ทำลาย...มีประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อฯ ทำให้ลดความอึดอัด
ลดความเครียดจากการปกปิด และอาจได้รับการสนับสนุนทางด้านกำลังใจ และ เศรษฐกิจจากผู้ที่ยอมรับ

ค่าใช้จ่ายในการรับการศึกษา

ปัจจุบันระบบบริการสุขภาพภาครัฐ สนับสนุนครอบคลุมสิทธิประโยชน์ ในการตรวจวินิจฉัย การรักษาโรค
ที่ครอบคลุมทุกคนตามสิทธิของตนที่มี ฟรี

สื่อ อุปกรณ์ เครื่องมือ แบบบันทึก แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการสื่อสาร

1. ขวัญจิตร เหล่าทอง, เจนจิต ฉายะจินดา, สุจิตตรา พงศ์ประสพชัย, เพียงเพ็ญ ชาญฤๅษะตุลย์, พรรณราย หนูมา, อัมพัน เฉลิมโชคเจริญกิจ, มานพชัย ธรรมคันโธ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการเปิดเผยผลเลือดการตรวจภาวะติดเชื้อเอชไอวีของสตรีไทย. *เวชบันทึกศิริราช (11) (1) ม.ค. — เม.ย. 2561* หน้า 2 – 8
2. ศศิโสภณ เกียรติบูรณกุล. (2557). การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบผู้ป่วยนอก (บทที่ 17). กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2562, 19 มิถุนายน). หลักสูตรอบรม การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด. สืบค้น 1 ตุลาคม 2563, จาก <http://www.cqihiv.com/View DocumentDetail.aspx?ID=72>
4. องค์การเอฟเอชไอ360 สำนักงานภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก. (2552). คู่มือประกอบการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก. สืบค้นเมื่อ 6 ตุลาคม 2563 เข้าถึงได้จาก <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/The%20Tools%20for%20HIV%20Counselling%20for%20the%20Asia-Pacific%20Thai%20Edition.pdf>
5. Dessalegn NG, Hailemichael RG, Shewaamare A, Sawleshwarkar S, Lodebo B, Amberbir A, et al. (2019) HIV Disclosure: HIV-positive status disclosure to sexual partners among individuals receiving HIV care in Addis Ababa, Ethiopia. PLoS ONE 14(2): e0211967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211967>
6. The Well Project. (2019). Disclosure and HIV. Retrieved October 6, 2020 from <https://www.thewellproject.org/hiv-information/disclosure-and-hiv>
7. World Health Organization. (2011). Guideline on HIV disclosure counselling for children up to 12 years of age. Geneva: World Health Organization press.
8. Austin Okumu. (2020). HIV Disclosure: Benefits, Challenges and Behaviors. Retrieved October 6, 2020 from <https://www.aids2020.org/hiv-disclosure-benefits-challenges-and-behaviors/>
9. Gary McClain. (2014). How to come out about Being HIV-Positive: Ten steps to make the process a whole lot easier. Retrieved October 6, 2020 from <https://www.hivplusmag.com/just-diagnosed/2014/02/24/how-come-out-about-being-hiv-positive>

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ติดเชื้อสามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ที่มีบริการคลินิกยาต้านเอชไอวีใกล้บ้าน หรือตามสิทธิการรักษาพยาบาลที่ท่านสังกัด

[19 มกราคม 2564]

กิจกรรมที่ 4 ฝึกปฏิบัติเรื่อง การให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลปริมาณไวรัสในเลือดสูง (120 นาที)

1. ก่อนการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ฝึกปฏิบัติถูกรบกวนด้วยเสียงน้อยที่สุด ให้จัดโต๊ะ/เก้าอี้ สำหรับการฝึกปฏิบัติ โดยจัดเก้าอี้ให้ผู้ที่สวมบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา และเป็นคนไข้ นั่งเป็นมุมฉาก ตามภาพที่ 1
2. ชี้แจงการฝึกปฏิบัติ โดยการฝึกรอบที่ 3 จะมีการสลับบทบาทใหม่ (การชี้แจงตาม file แผนการสอนที่ 5.1) โดยมอบบทบาทสมมติให้ทำความเข้าใจ พบวิทยากรประจำกลุ่มเพื่อเตรียมความพร้อมในการสวมบทบาทสมมติ (15 นาที)

ผู้สวมบทบาทสมมติเป็นผู้สังเกตการณ์ใช้แบบบันทึกสำหรับผู้สังเกตการณ์

1. ฝึกปฏิบัติ แสดงบทบาทสมมติ (15 นาที)
2. เมื่อจบการฝึก ให้ถอดจากการสวมบทบาทสมมติ สะท้อนการเรียนรู้ในกลุ่ม 3 คน (5 นาที)
3. แบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่ม ตามบทบาทสมมติที่ได้รับ สะท้อนการเรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติ โดยมีวิทยากรกลุ่มนำการสะท้อนการเรียนรู้ (10 นาที)
4. วิทยากรกลุ่มสรุปประเด็นการเรียนรู้จากการสวมบทบาทสมมติ (5 นาที)
5. เปิดวิดีโอทัศน์ “ตอนที่ 3 สาธิตการให้การปรึกษาเพื่อแจ้งผลปริมาณไวรัสในเลือดสูง” แลกเปลี่ยนประเด็นสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ทักษะการให้การปรึกษา (30 นาที) ตารางที่ 2
6. วิทยากรหลัก สรุปการเรียนรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ทักษะการให้การปรึกษาเพื่อการกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง (30 นาที) ตามผังภาพที่ 1-3
7. ถาม-ตอบ ประเมินการเรียนรู้ (10 นาที)

ใบงานการฝึกปฏิบัติรอบที่ 3 แจ้งผลปริมาณไวรัสในเลือดสูง (หลังกินยาปีที่ 2)
(สำหรับผู้แสดงบทบาทสมมติเป็น Counselor และ ผู้สังเกตการณ์)

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัดโดยอาศัยอยู่กับน้ำสาว และน้ำชาย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้ำ ฐานะครอบครัวปานกลาง

ความเสี่ยง ธันวาคม 2564 มีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชาย โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เลิกกันแล้ว ยังไม่มีคู่มือ

1 มีนาคม 2565 (หลังจากที่เข้าค่ายความรู้เรื่องเอดส์ที่โรงเรียน) ก้องมาขอตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ที่โรงพยาบาลสุภาพดี ก้องได้รับการแจ้งผลว่าติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive) หลังจากทราบผลเลือด พยาบาลที่คลินิก ARV ได้พูดคุยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART) ผลตรวจร่างกาย CD4 = 800 cells/mm³ คัดกรองซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และ X-RAY ปอดผลปกติ การวางแผนการกินยาทุกวัน กินยา เวลา 22.00 น. ใช้การเตือนด้วยนาฬิกาในมือถือ ปัจจัยที่มีผลต่อการกินยา และการมาตามนัด 1) ความรู้สึกต่อการกินยา ไม่ชอบกินยาเม็ด 2) ครอบครัวรู้การติดเชื้อเอชไอวี และการเป็น MSM 3) ความกังวลใจเรื่องการลาเรียน และกลัวคนรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี

15 มีนาคม 2565 นัดติดตามหลังเริ่มกินยาครบ 2 สัปดาห์

อาการข้างเคียงที่พบเมื่อเริ่มกินยาคือ คลื่นไส้ ทำให้ไม่อยากกินอาหาร น้ำหนักลดลง 1 กก.

วินัยการกินยา กินตรงเวลา 4 ทุ่ม ใช้นาฬิกามือถือปลุกเตือนก่อนเวลา 15 นาที

ลืมกินยา 2 วันกลับไปบ้านหาพ่อแม่ ไม่ได้เอายาไปกิน

5 เมษายน 2565 นัดติดตามการกินยาต้านเอชไอวี 1 เดือน อาการทั่วไปปกติ กินยาได้ ไม่คลื่นไส้

วินัยการกินยา ไม่ตรงเวลา 3 ครั้ง กินยาเกิน 4 ทุ่ม 1 ชม. เพราะไปติวหนังสือ

ลืมกินยา 1 ครั้ง เพราะไปทำงานกลุ่มที่บ้านเพื่อน

วางแผนแก้ไขปัญหาการกินยา สำรองยาใส่เป้เรียนหนังสือ ตั้งนาฬิกาเตือนล่วงหน้า 1 ชั่วโมง/15 นาที

19 พฤษภาคม 2565 ฟังผลตรวจปริมาณไวรัสในเลือด หลังการกินยาต้านเอชไอวี 3 เดือน

** ลืมนัดหมายวันที่ 10 พฤษภาคม 2565 ไปเที่ยวกับเพื่อน เจ้าหน้าที่ไลน์ติดตามให้มาเจาะเลือดเพื่อดูผลการกินยา

ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 ผลปริมาณไวรัสในเลือด VL = 40 copies/ml.

ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกินยา 1) รู้สึกชอบ เรียนต่อมหาวิทยาลัยในสาขา Computer Science เป้าหมายในชีวิตอยากทำงานด้านคอมพิวเตอร์ 2) เปลี่ยนที่อยู่ ย้ายออกจากบ้านน้ำ อยู่หอพัก

ค่าผลเลือด 12 พฤษภาคม 2565 VL = 40 copies/ml.

12 พฤษภาคม 2566 VL = 6,935 copies/ml.

วันนี้ 20 พฤษภาคม 2566 พยาบาลโทรตามก้องให้มาฟังผลเลือดที่เจาะตรวจเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566 ประเด็นสำคัญ

-- สสำรวจปัจจัยทางจิตสังคม เพื่อค้นหาสาเหตุของปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดสูง

-- ร่วมวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินยาใหม่ ให้กินยาตรงเวลา ทุกวัน

-- ค้นหาแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการกินยา

*จบด้วยการนัดอีก 3 เดือน ในวันที่ 20 สิงหาคม 2566 เพื่อเจาะเลือดตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด

ใบงานการฝึกปฏิบัติรอบที่ 3 แจ้งผลปริมาณไวรัสในเลือดสูง (หลังกินยาปีที่ 2) (สำหรับผู้แสดงบทบาทสมมติเป็น Client)

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัดโดยอาศัยอยู่กับน้ำสาวและน้ำชาย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้ำ ฐานะครอบครัวปานกลาง พ่อแม่ไม่รู้ว่่าก้องเป็น MSM

ธันวาคม 2564 มีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชาย โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เพิ่งเลิกกัน รุ่นพี่เรียนจบ ย้ายไปที่อื่น

1 มีนาคม 2565 แพทย์ให้เริ่มยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART)

ผลการตรวจร่างกาย ผลเลือด CD4 = 800 cells/mm³ การคัดกรองซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบดี และ ผล X-RAY ปอดปกติ วางแผนการกินยาทุกวัน เวลา 22.00 น. ใช้การเตือนด้วยนาฬิกาในมือถือ

-- ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกินยา และการมาตามนัด 1) ความรู้สึกต่อการกินยา ไม่ชอบกินยาเม็ด 2) ความกังวลใจเรื่องการลามาโรงพยาบาล และ กลัวคนรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี

15 มีนาคม 2565 นัดติดตามหลังเริ่มกินยาครบ 2 สัปดาห์

อาการข้างเคียงที่พบเมื่อเริ่มกินยา คือ คลื่นไส้ ทำให้ไม่อยากกินอาหาร น้ำหนักลดลง 1 กก.

วินัยการกินยา กินตรงเวลา 4 ทุ่ม ใช้นาฬิกามือถือปลุกเตือนก่อนเวลา 15 นาที

ลืมกินยา 2 วันกลับไปบ้านหาพ่อแม่ ไม่ได้เอายาไปกิน

5 เมษายน 2565 นัดติดตามการกินยาต้านเอชไอวี 1 เดือน อาการทั่วไปปกติ กินยาได้ ไม่คลื่นไส้

วินัยการกินยา ไม่ตรงเวลา 3 ครั้ง กินยาเกิน 4 ทุ่ม 1 ชม. เพราะไปติวหนังสือ

ลืมกินยา 1 ครั้ง เพราะไปทำงานกลุ่มที่บ้านเพื่อน กลับมาเลยเวลานาฬิกาปลุกมาก

วางแผนแก้ไขปัญหาการกินยา สำรองยาใส่เป้เรียนหนังสือ ตั้งนาฬิกาเตือนล่วงหน้า 1 ชั่วโมง/15 นาที

** ไม่ได้มาเจาะเลือดตามนัดในวันที่ 10 พฤษภาคม 2565 ไปเที่ยวกับเพื่อน เจ้าหน้าที่ไลน์ติดตามให้มาเจาะเลือดในวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 เพื่อดูผลการกินยาต้านเอชไอวี 3 เดือน อาการทั่วไปปกติดี ปรับการกินยาตรงเวลาทุกวัน โดยใช้นาฬิกาเตือนก่อนล่วงหน้า 1 ชั่วโมง/15 นาที และเอายาใส่ซองสำรองไว้ในเป้ที่ติดตัว

ชีวิตที่เปลี่ยนแปลง สอบเรียนต่อมหาวิทยาลัยในจังหวัดในสาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์ (Computer Science) มีเป้าหมายอยากทำงานด้านคอมพิวเตอร์ ย้ายออกจากบ้านน้ามาอยู่หอพัก

ค่าผลเลือด 12 พฤษภาคม 2565 VL = 40 copies/ml.

วันนี้ 20 พฤษภาคม 2566 พยาบาลโทรตามให้มาฟังผลเลือดที่เจาะตรวจเมื่อ 12 พฤษภาคม 2566 วิธีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง

-- เข้าเรียนในมหาวิทยาลัยประมาณ 3 เดือนที่ผ่านมา มีแฟนคนใหม่ อยู่ด้วยกันที่หอพัก ไม่กินยาต้านเอชไอวีแล้วแฟนเห็น ไม่ได้บอกแฟนเรื่องติดเชื้อเอชไอวี เวลา มีเพศสัมพันธ์ป้องกันด้วยการใช้ถุงยาง ไม่อยากให้เขาติดเชื้อเอชไอวีเหมือนตัวเอง ไม่อยากให้แฟนต้องมากินยาตลอดชีวิต

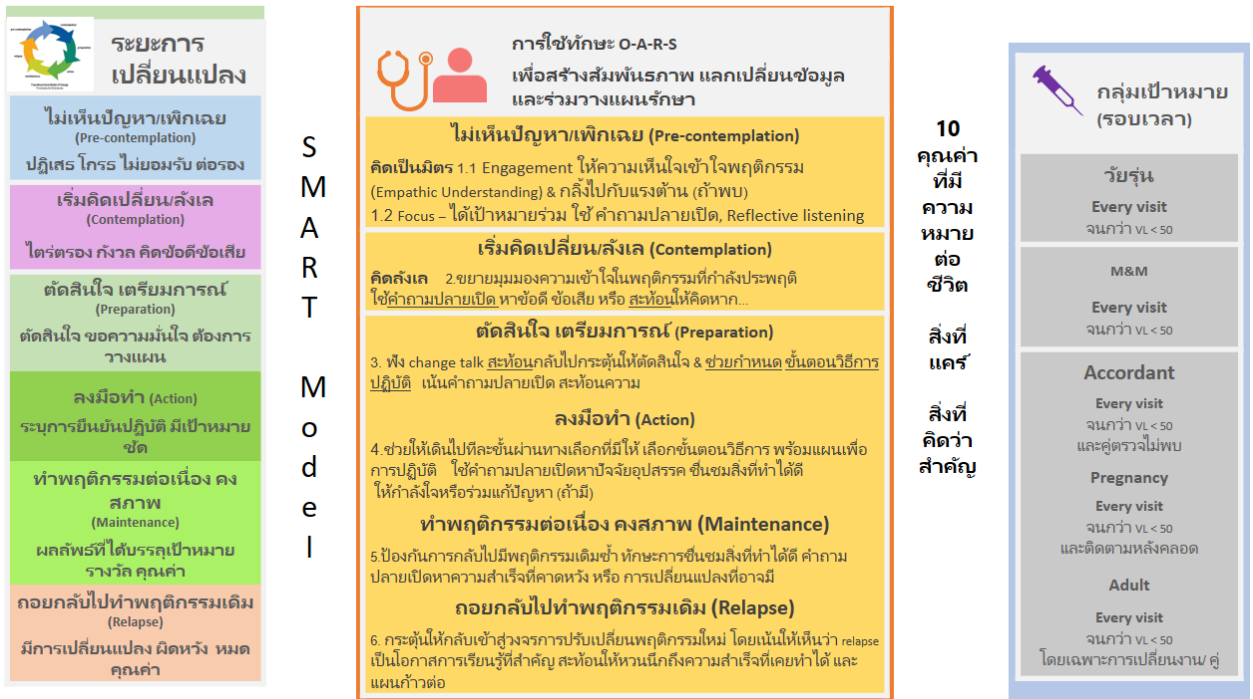
-- เริ่มเบื่อกับการกินยา คิดว่าตนเองแข็งแรงดี ไม่จำเป็นต้องกินยา

** วันที่ 20 สิงหาคม 2566 (นัด 3 เดือน) เพื่อตรวจหาปริมาณไวรัสในเลือด ตรวจซ้ำหลังปรับการกินยาให้ตรงเวลา ทุกวัน

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญการสาธิตการให้การปรึกษา ตอนที่ 3


ประโยคสำคัญ/ทักษะ	ประเด็นที่แลกเปลี่ยน ถาม-ตอบ
Co. “วันนี้พร้อมฟังผลเลือดมั้ยคะ”	Cl. <i>ก้มหน้า</i> ภาษาท่าทาง แสดงถึงความรู้สึกอย่างไรต่อการฟังผลเลือด
Co. “มีปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด 1585”	ภาษาท่าทางของ Co. ในการบอกผลเลือด เป็นอย่างไร ภาพพลิกที่ 7 เป็นประโยชน์อย่างไรต่อการแจ้งปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดสูง
ก้องรู้สึกอย่างไร	คำของความรู้สึก
Co. “ไม่กินยา ไม่เป็นปัญหาอะไร”	Co. แจ้งผลเลือด สะท้อนความรู้สึก และความคิดของคนไข้อื่นๆ ที่กินยาต้านเอชไอวี มีผลอย่างไรต่อ Cl.
Cl. “ผมขอเริ่มต้นใหม่แบบครั้งแรกที่เริ่มกินยา”	อะไรที่ทำให้ Cl. คิดจะเริ่มต้นกินยาใหม่ - <i>ค่าที่เราตั้งเป้าหมายไว้ และทำมาได้ดีมาตลอด คือการตรวจหาปริมาณไวรัสในเลือดไม่พบ</i> - <i>ไม่สายที่จะเริ่มต้นใหม่ 3 ปีที่ผ่านมายังทำได้</i>
Co. “จะวางแผนการกินยาอย่างไรให้กินยาตรงเวลา”	การใช้ทักษะการถาม การทวน การสรุปความ
Co. “ถ้าเพื่อนเห็นและถาม จะบอกอย่างไร”	สำรวจปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกินยาจากข้อมูลเดิมที่ได้คือ ย้ายมาอยู่หอ กับเพื่อน


แนวทางการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง





ผังภาพที่ 1 แสดงแนวทางการให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง


S-M-A-R-T Model

- 

S = Specific Goal (อะไรคือเป้าหมาย?) ซึ่งในที่นี่สามารถอ้างอิงเป้าหมายจากกรอบ 10 คุณค่าชีวิต
- 

M = Measurable (วัดได้)/ Method (วิธีการที่จะใช้คืออะไร?) ซึ่งจะเน้นวิธีการดูแลตัวเองให้กินยาต้านไวรัสได้ตามการรักษา
- 

A = Attainable (มีสิ่งสนับสนุน ทักษะ/ ความสามารถที่ทำให้บรรลุได้)/ Assessment (ประเมินผลลัพธ์ของวิธีการที่ใช้ในข้อ M ได้ผลจริงแค่ไหน)
- 

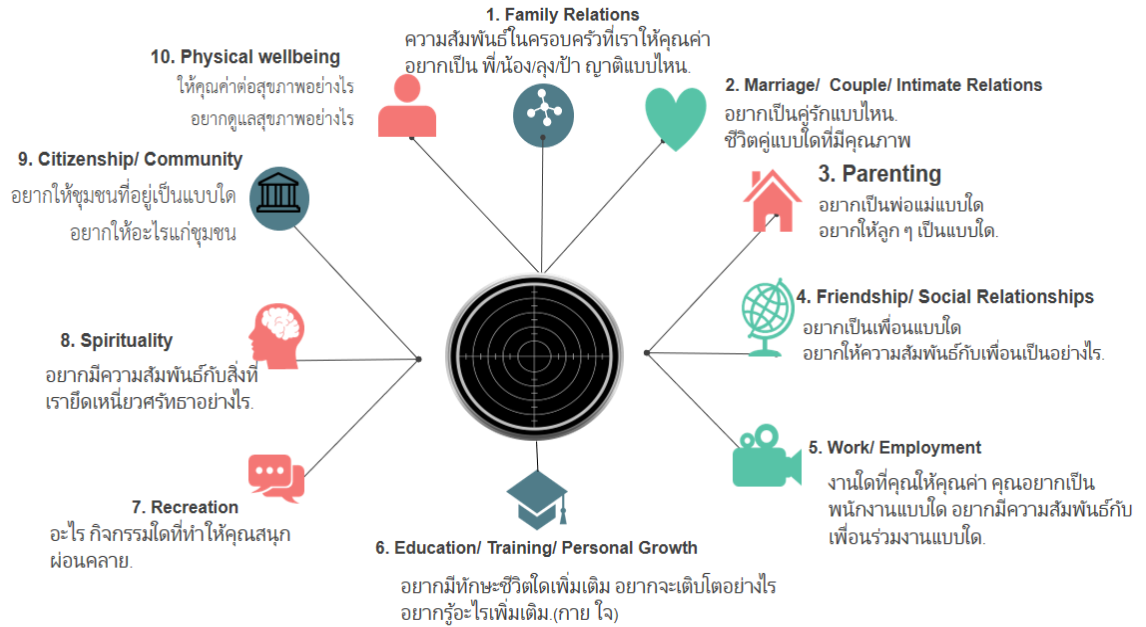
R = Relevant (การกินยาต้านไวรัสมีความสำคัญต่อชีวิตอย่างไร) Reinforcement/ Reward (หากทำได้จริงตามเป้าหมาย จะได้อะไร)
- 

T = Time Frame (กำหนดกรอบเวลาที่จะบรรลุเป้าหมายให้ชัดเจน)

Adapt from George T. Doran, 1981

ผังภาพที่ 2 แสดงหลักคิดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

10 คุณค่า ที่มีความหมายต่อชีวิตของเรา...สิ่งที่เราแคร์ สิ่งที่เราคิดว่าสำคัญ



1. คุณสำเร็จที่ระดับใด 0-10 ใช้ชีวิตได้สอดคล้อง/ตาม value ที่สำคัญกับชีวิต

2. การที่ท่านตัดสินใจ กินยาด้าน สอดคล้องกับ value โดยของท่านบ้างหรือไม่....ส่งผลต่อคะแนนในข้อที่ 10 นี้หรือไม่ อย่างไร

Wilson, Sandoz, Kitchens, & Roberts (2010)

ผังภาพที่ 3 แสดงคุณค่าของชีวิตที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการกินยาด้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

แผนการสอนที่ 6

เครื่องมือส่งเสริมและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. ใช้แบบบันทึกติดตามและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ (EAC form) ได้อย่างถูกต้อง ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ คนไข้รายใหม่ คนไข้ที่วินัยการกินยาดำกว่า 95% คนไข้ที่มีระดับไวรัสในเลือดมากกว่า ≥ 50 copies/ml. คนไข้ที่ดื้อยาต้านเอชไอวี และคนไข้ที่ขาดนัด/มีความเสี่ยงในการขาดนัด
2. นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอได้ ในรายบุคคล
3. อธิบายประโยชน์ของข้อมูลและรายงานผลการใช้ EAC form เพื่อติดตามและพัฒนาคุณภาพระบบบริการได้

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์ฝึกอบรม

1. สไลด์ประกอบการบรรยาย “แผนการสอนที่ 6”
2. แบบบันทึกติดตามและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ (EAC form)
3. วิดีทัศน์ “การใช้ประโยชน์จาก แบบบันทึก EAC form โรงพยาบาลกลาง”

เนื้อหาบรรยาย ใช้สไลด์ “แผนการสอนที่ 6” และภาพพลิกที่ 8 และ 9 ประกอบการบรรยาย

1. วัตถุประสงค์ของการใช้แบบบันทึกติดตามและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ (EAC form)
2. วิธีการบันทึก EAC form
 - 2.1 ศึกษา EAC Flipchart และเลือกใช้ตรงกับสภาพปัญหาของผู้รับบริการ
 - 2.2. เลือกประเภทผู้รับบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 2.3 ในกรณีคนไข้ที่ Viral load สูง คนไข้ดื้อยาต้านเอชไอวี ทำ list รายชื่อ และผลปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด เตรียมไว้ก่อนวันที่คนไข้มารับบริการ
 - 2.4 ให้บริการปรึกษาผู้รับบริการ และบันทึกลงในเอกสารแบบบันทึก EAC form
3. ลงบันทึกในโปรแกรม Treatment and Care
 - 3.1 ระบบรายงานข้อมูลจากโปรแกรม Treatment and Care
 - 3.2 กรณีศึกษาการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ

แบบบันทึกติดตามและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ (EAC form)

สำหรับคนใช้รายใหม่ คนใช้ที่วินัยการกินยาคต่ำกว่า 95%

คนใช้ที่มีระดับไวรัสในเลือดมากกว่า ≥ 50 copies/ml.

คนใช้ขาดนัดหรือมีความเสี่ยงในการขาดนัด

ปัญหาผู้ป่วยในครั้งนี คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1.ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 2.วินัยการกินยาไม่ดี <input type="checkbox"/> 3.Viral load สูง ≥ 50 copies/ml.		<input type="checkbox"/> 4.ดื้อยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 5.ขาดนัด <input type="checkbox"/> 6.มีความเสี่ยงต่อการขาดนัดสูง <input type="checkbox"/> 7.อื่นๆ ระบุ.....	
ข้อมูลผู้รับบริการ			
หมายเลขผู้ป่วย (HN):	อายุ:วว/ดด/ปปปป	เพศ: <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง <input type="checkbox"/> 3.MSM <input type="checkbox"/> 4.TG	
เชื้อชาติ	<input type="checkbox"/> 1.ไทย <input type="checkbox"/> 2.ต่างด้าว.....		
สถานะสมรส	<input type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2.แต่งงาน <input type="checkbox"/> 3.หม้าย/หย่าร้าง		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	<input type="checkbox"/> <10,000 บาท <input type="checkbox"/> 10,000-30,000 บาท <input type="checkbox"/> >30,000 บาท		
ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1.ต่ำกว่าประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2.ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3.มัธยมต้น <input type="checkbox"/> 4.มัธยมปลาย <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6.สูงกว่าปริญญาตรี		
วคป ที่วินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวี : วว/ดด/ปปปป.....			
ประเภทผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> 1.ผู้ป่วยรายใหม่เริ่มยาต้านเอชไอวี (ภายใน ปีแรก/12 เดือน) <input type="checkbox"/> 2.ผู้ป่วยรายเก่ารับยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง			
อาการเจ็บป่วยของคนใช้ในครั้งนี ตาม WHO clinical staging (ตอบข้อเดียว) <input type="checkbox"/> 1.ไม่มีอาการเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> 2. มีอาการเล็กน้อย เช่น ป่วยเป็นหวัดบ่อย น้ำหนักลดน้อยกว่า 10% มีผื่น PPE เป็นต้น <input type="checkbox"/> 3.น้ำหนักลดมากกว่า 10% มีอาการเจ็บป่วย มีไข้ มีเชื้อราในปาก ติดเชื้อตามระบบต่างๆ ท้องเสียเรื้อรังนานกว่า1 เดือน <input type="checkbox"/> 4.เป็นโรคเอดส์			
วันที่เริ่มยา: วว/ดด/ปปปป	สูตรยาที่ได้รับปัจจุบัน.... (link จากข้อมูลยาที่มีบันทึกใน TC program)		
ระดับ CD4 ล่าสุด.....cell/mm ³			
ผลการตรวจปริมาณไวรัส ครั้งล่าสุด..... copies/ml. วันที่: วว/ดด/ปปปป.....			
ให้บริการปรึกษา ครั้งที่ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 วันที่รับบริการ(วว/ดด/ปปปป)			
วิธีประเมินวินัยการกินยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)	วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนใช้ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)	
วินัยการกินยา <input type="checkbox"/> $\geq 95\%$ ขึ้นไป	1. ด้านผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 1.1 ลืมกินยา	1. การให้ความรู้และบริการปรึกษา	

<input type="checkbox"/> 90-95% <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 90% <input type="checkbox"/> 1. ซักประวัติการกินยา ในช่วง 3วันและ7วันที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 2.นับเม็ดยา <input type="checkbox"/> 3.ใช้ปฏิทิน/ไดอารี่การกินยา <input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ ระบุ..... ผู้รับบริการขาดนัดหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1.ขาด <input type="checkbox"/> 2.ไม่ขาด ในกรณีที่ผู้รับบริการขาดนัด ผู้รับบริการขาดยาหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1.ขาดยาเป็นระยะเวลา ประมาณ ____ เดือน ____ วัน <input type="checkbox"/> 2.ไม่ขาดยา	<input type="checkbox"/> 1.2 เปื่อ ไม่อยากกินยา <input type="checkbox"/> 1.3 ไม่มีเวลากินยาที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> 1.4 ทำงาน เวลาไม่แน่นอน ไม่อยากกลางงาน <input type="checkbox"/> 1.5 อยู่กับลูกจนไม่มีเวลากินยา <input type="checkbox"/> 1.6 ทำยาหาย <input type="checkbox"/> 1.7 ยาหมดก่อนนัดเพราะแบ่งยาให้คู่/คนอื่น/เพื่อน <input type="checkbox"/> 1.8 ติดสารเสพติด ระบุ..... <input type="checkbox"/> 1.9 ขาดแรงจูงใจในการกินยา <input type="checkbox"/> 1.10 ท้อแท้ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า หมดอาลัยตายอยาก <input type="checkbox"/> 1.11 ร่างกายแข็งแรงดี ยังไม่ป่วย / ไม่มีอาการผิดปกติ <input type="checkbox"/> 1.12 Self stigma กลัวคนอื่นรู้ <input type="checkbox"/> 1.13 ไม่รู้ประโยชน์ของการกินยาต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> 1.14 เดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศบ่อย ไม่สะดวกมารับยา 2. ด้านผู้ให้บริการ <input type="checkbox"/> 2.1 คำหนิ/ตัดสินใจผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> 2.2 พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> 2.3 ตีตราและเลือกปฏิบัติ <input type="checkbox"/> 2.4 จ่ายยาไม่ครบตามวันนัด <input type="checkbox"/> 2.5 เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดทักษะและความชำนาญในการให้บริการ 3. ระบบบริการ <input type="checkbox"/> 3.1 สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> 3.2 จัดให้บริการเฉพาะวัน <input type="checkbox"/> 3.3 ระบบบริการไม่ยืดหยุ่น <input type="checkbox"/> 3.4 ระบบบริการล่าช้าต้องรอนาน <input type="checkbox"/> 3.5 เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมในการให้บริการ <input type="checkbox"/> 3.6 นัดถี่เกินไปต้องกลางานบ่อย	<input type="checkbox"/> 1.1 ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการกินยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 1.2 ให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา <input type="checkbox"/> 1.3 ให้ความรู้เรื่อง U=U <input type="checkbox"/> 1.4 ให้บริการปรึกษาเพื่อเสริมแรงจูงใจ <input type="checkbox"/> 1.5 ใช้ภาพพลิกประกอบในการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาต้านเอชไอวี (EAC) <input type="checkbox"/> 1.6 ให้บริการปรึกษาเรื่องสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> 1.7 ให้บริการปรึกษาปัญหาสารเสพติด <input type="checkbox"/> 1.8 ให้คำแนะนำ/บริการปรึกษา เรื่องการเปิดเผยผลเลือด 2. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติในการกินยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 2.1 ให้คำแนะนำเรื่องการกลืนยา <input type="checkbox"/> 2.2 ปรับชนิดยาให้มีผลข้างเคียงน้อยลง <input type="checkbox"/> 2.3 ปรับเม็ดยาให้กินง่ายขึ้น 3. วิธีช่วยเตือนการกินยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 3.1 สนับสนุนจากอาสาสมัคร <input type="checkbox"/> 3.2 ใช้การตบอกรววิธีการกิน <input type="checkbox"/> 3.3 บัตรช่วยในการกินยา <input type="checkbox"/> 3.4 ใช้โทรศัพท์เตือน <input type="checkbox"/> 3.5.DOT
วิธีประเมินวินัยการกินยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนไข้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	<input type="checkbox"/> 3.7 ยาขาด stock <input type="checkbox"/> 3.8 COVID-19 ทำให้เดินทางลำบาก คลินิกลดจำนวนคนไข้และเจ้าหน้าที่ 4. ด้านสังคม	<input type="checkbox"/> 3.6 กล่องยา <input type="checkbox"/> 3.7 ปฏิทิน <input type="checkbox"/> 3.8.SMS เตือนการกินยา

	<input type="checkbox"/> ถูกสังคมตีตรา 5. ด้านครอบครัว <input type="checkbox"/> 5.1 ไม่มีญาติดูแล <input type="checkbox"/> 5.2 ครอบครัวรังเกียจ ไม่ยอมรับ <input type="checkbox"/> 5.3 ยังไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่ 6. ด้านเศรษฐกิจ <input type="checkbox"/> 6.1 ฐานะยากจน <input type="checkbox"/> 6.2 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าบริการ 7. ด้านยา <input type="checkbox"/> 7.1 ผลข้างเคียงจากยา เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย <input type="checkbox"/> 7.2 สูตรยาไม่เหมาะสม กินยาก <input type="checkbox"/> 7.3 จำนวนเม็ดยามีมาก/ขนาดเม็ดยา 8. อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> 3.9 ตั้งนาฬิกาปลุกเตือนการกินยา <input type="checkbox"/> 3.10 ใช้ Application เตือนการกินยา 4. การช่วยเหลือคนไข้รายนี้ด้วยวิธีอื่นๆ ระบุ.....
--	---	---

สรุปผลการประเมินและการวางแผน (อธิบายเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคและการส่งเสริมที่วางแผนไว้):

นัด FU Date..... Discharge.....

ชื่อผู้ให้บริการ:

หมายเหตุ ควรบันทึกข้อมูลคนไข้รายบุคคล อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตนของคนไข้และความก้าวหน้าในการรักษา
 *ในกรณีคนไข้ที่วินัยการกินยาไม่ดี ควรบันทึกข้อมูลจนกว่าวินัยการกินยาดีขึ้น มากกว่า 95% และ มีระดับไวรัสในเลือด <50 copies/ml.)

ตัวอย่าง กรณีศึกษา เริ่มการกินยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART)

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัดโดยอาศัยอยู่กับน้ำสาวและน้ำชาย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้ำ ฐานะครอบครัวปานกลาง

ธันวาคม 2564 มีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชาย โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เพิ่งเลิกกัน รุ่นพี่เรียนจบ ย้ายไปที่อื่น

1 มีนาคม 2565 (หลังจากที่เข้าค่ายความรู้เรื่องเอดส์ที่โรงเรียน) ก้องมาขอตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ที่โรงพยาบาลสุภาพดี ก้องได้รับการแจ้งผลว่าติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive) หลังจากทราบผลเลือด พยาบาลที่คลินิก ARV ได้พูดคุยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวี รู้ว่าก้องเป็น MSM ให้ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษา แล้วส่งตัวไปตรวจร่างกาย ก้องรอผลเลือดและผล X-RAY ปอด ประมาณ 2 ชั่วโมง ก้องได้พบแพทย์ ได้รับแจ้งผลการตรวจคือ ผลเลือด CD4 = 800 cells/mm³ การคัดกรองซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และ X-RAY ปอดผลปกติ แพทย์ให้เริ่มยาต้านเอชไอวีในวันนี้ หลังพบแพทย์ ก้องมาพบกับพยาบาลที่คลินิก ARV เพื่อคุยเรื่องการเริ่มกินยาต้านเอชไอวี แพทย์จ่ายยา TLD

ชุดภาพพลิกที่ใช้ เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่น และ MSM ภาพพลิกที่ 12 และ 13

เพื่อศึกษาตัวอย่างการใช้ทักษะ OARS ภาพพลิกที่ 1, 2, 3 และ 4

ประเด็นสำคัญ

- การเริ่มยาเร็วคืออะไร
- ผลข้างเคียงของยา และการจัดการ
- สำรวจปัจจัยทางจิตสังคมหาเป้าหมายเพื่อร่วมวางแผนการกินยาให้ตรงเวลา ทุกวัน
- การนัดหมาย และความสำคัญของการนัดหมาย ช่องทางการติดต่อ

**ตัวอย่าง การบันทึกติดตามและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ (EAC form)
กรณีศึกษาคนใช้รายใหม่เริ่มยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART)**

ปัญหาผู้ป่วยในครั้งนี้ คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input checked="" type="checkbox"/> 1.ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 2.วินัยการกินยาไม่ดี <input type="checkbox"/> 3.Viral load สูง ≥ 50 copies/ml.		<input type="checkbox"/> 4.ดื้อยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 5.ขาดนัด <input type="checkbox"/> 6.มีความเสี่ยงต่อการขาดนัดสูง <input type="checkbox"/> 7.อื่นๆ ระบุ.....
ข้อมูลผู้รับบริการ นาย ก้อง อยู่ดี		
หมายเลขผู้ป่วย (HN): 000001	อายุ: ว/ด/ป 12/05/2545	เพศ: <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง <input checked="" type="checkbox"/> 3.MSM <input type="checkbox"/> 4.TG
เชื้อชาติ <input checked="" type="checkbox"/> 1.ไทย <input type="checkbox"/> 2.ต่างด้าว.....		
สถานะสมรส <input checked="" type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2.แต่งงาน <input type="checkbox"/> 3.หม้าย/หย่าร้าง		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน <input type="checkbox"/> <10,000 บาท <input checked="" type="checkbox"/> 10,000-30,000 บาท <input type="checkbox"/> >30,000 บาท		
ระดับการศึกษา <input type="checkbox"/> 1.ต่ำกว่าประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2.ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3.มัธยมต้น <input checked="" type="checkbox"/> 4.มัธยมปลาย <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6.สูงกว่าปริญญาตรี		
วคป ที่วินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวี : วว/ดค/ปปป..01/03/2565..		
ประเภทผู้รับบริการ <input checked="" type="checkbox"/> 1.ผู้ป่วยรายใหม่เริ่มยาต้านเอชไอวี (ภายใน ปีแรก/12 เดือน) <input type="checkbox"/> 2.ผู้ป่วยรายเก่ารับยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง		
อาการเจ็บป่วยของคนไข้ในครั้งนี้ ตาม WHO clinical staging (ตอบข้อเดียว) <input checked="" type="checkbox"/> 1.ไม่มีอาการเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> 2. มีอาการเล็กน้อย เช่น ป่วยเป็นหวัดบ่อย น้ำหนักลดน้อยกว่า 10% มีผื่น PPE เป็นต้น <input type="checkbox"/> 3.น้ำหนักลดมากกว่า 10% มีอาการเจ็บป่วย มีไข้ มีเชื้อราในปาก ติดเชื้อตามระบบต่างๆ ท้องเสียเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน <input type="checkbox"/> 4.เป็นโรคเอดส์		
วันที่เริ่มยา: วว/ดค/ปปป ..01/03/2565..	สูตรยาที่ได้รับปัจจุบัน....TLD (link จากข้อมูลยาที่มีบันทึกใน TC program)	
ระดับ CD4 ล่าสุด.....800 cell/mm ³ ..		
ผลการตรวจปริมาณไวรัส ครั้งล่าสุด..... copies/ml. วันที่: วว/ดค/ปปป.....		
ให้บริการปรึกษา ครั้งที่ <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 วันที่รับบริการ(วว/ดค/ปปป)01/03/2565		
วิธีประเมินวินัยการกินยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)	วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนไข้ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)
วินัยการกินยา <input type="checkbox"/> $\geq 95\%$ ขึ้นไป <input type="checkbox"/> 90-95% <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 90%	1. ด้านผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 1.1 ลืมกินยา <input type="checkbox"/> 1.2 เบื่อ ไม่อยากกินยา <input type="checkbox"/> 1.3 ไม่มีเวลากินยาที่เหมาะสม	1.การให้ความรู้และบริการปรึกษา <input checked="" type="checkbox"/> 1.1 ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการกินยาต้านเอชไอวี.
วิธีประเมินวินัยการกินยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)	วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนไข้ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)

<p><input type="checkbox"/> 1. ซักประวัติการกินยา ในช่วง 3วันและ7วันที่ผ่านมา</p> <p><input type="checkbox"/> 2.นับเม็ดยา</p> <p><input type="checkbox"/> 3.ใช้ปฏิทิน/ไดอารี่การกินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 4.อื่นๆ</p> <p>ระบุ.....</p> <p>ผู้รับบริการขาดนัดหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1.ขาด <input type="checkbox"/> 2.ไม่ขาด</p> <p>ในกรณีที่ผู้รับบริการขาดนัด ผู้รับบริการขาดยาหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1.ขาดยาเป็นระยะเวลา ประมาณ ____ เดือน ____ วัน</p> <p><input type="checkbox"/> 2.ไม่ขาดยา</p>	<p>1. ด้านผู้ป่วย (ต่อเนื่อง)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4 ทำงาน เวลาไม่แน่นอน ไม่อยากทำงาน</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5 ยุ่งกับลูกจนไม่มีเวลากินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6 ทำยาหาย</p> <p><input type="checkbox"/> 1.7 ยาหมดก่อนนัดเนื่องจากแบ่งยาให้คู่/คนอื่น/เพื่อน</p> <p><input type="checkbox"/> 1.8 ติดสารเสพติด</p> <p>ระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> 1.9 ขาดแรงจูงใจในการกินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 1.10 ท้อแท้ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า หมดอาลัยตายอยาก</p> <p><input type="checkbox"/> 1.11 ร่างกายแข็งแรงดี ยังไม่ป่วย / ไม่มีอาการผิดปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> 1.12 Self stigma กลัวคนอื่นรู้</p> <p><input type="checkbox"/> 1.13 ไม่รู้ประโยชน์ของการกินยาต่อเนื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> 1.14 เดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศบ่อย ไม่สะดวกมารับยา</p> <p>2. ด้านผู้ให้บริการ</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 ตำหนิ/ตัดสินผู้รับบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 ตีตราและเลือกปฏิบัติ</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 จ่ายยาไม่ครบตามวันนัด</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดทักษะและความชำนาญในการให้บริการ</p> <p>3. ระบบบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 สิทธิการรักษา</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 จัดให้บริการเฉพาะวัน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 ระบบบริการไม่ยืดหยุ่น</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 ระบบบริการล่าช้าต้องรอนาน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมในการให้บริการ</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 นัดถี่เกินไปต้องกลางานบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 ยาขาด stock</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 COVID-19 ทำให้เดินทางลำบาก คลินิกลดจำนวนคนไข้และเจ้าหน้าที่ .</p>	<p>1.การให้ความรู้และบริการปรึกษา (ต่อเนื่อง)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1.2.ให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1.3.ให้ความรู้เรื่อง U=U</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1.4.ให้บริการปรึกษาเพื่อเสริมแรงจูงใจ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1.5. ใช้ภาพพลิกประกอบในการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาต้านเอชไอวี (EAC)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6 ให้บริการปรึกษาเรื่องสุขภาพจิต</p> <p><input type="checkbox"/> 1.7 ให้บริการปรึกษาปัญหาสารเสพติด</p> <p><input type="checkbox"/> 1.8 ให้คำแนะนำ/บริการปรึกษาเรื่องการเปิดเผยผลเลือด</p> <p>2. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติในการกินยาต้านเอชไอวี</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1.ให้คำแนะนำเรื่องการกินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 ปรับชนิดยาให้มีผลข้างเคียงน้อยลง</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 ปรับเม็ดยาให้กินง่ายขึ้น</p> <p>3.วิธีช่วยเตือนการกินยาต้านเอชไอวี</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 สนับสนุนจากอาสาสมัคร</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 ใช้การ์ดบอกวิธีการกิน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 บัตรี่ช่วยในการกินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 ใช้โทรศัพท์เตือน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5.DOT</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 กล่องยา</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 ปฏิทิน</p>
<p>วิธีประเมินวินัยการกินยา (ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)</p>	<p>สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)</p>	<p>วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนไข้ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)</p>
	<p>4. ด้านสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> ถูกสังคมตีตรา</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.8.SMS เตือนการกินยา</p>

	<p>5. ด้านครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 ไม่มีญาติดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 ครอบครัวรังเกียจ ไม่ยอมรับ</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 ยังไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่</p> <p>6. ด้านเศรษฐกิจ</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 ฐานะยากจน</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าบริการ</p> <p>7. ด้านยา</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 ผลข้างเคียงจากยา เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 สูตรยาไม่เหมาะสม กินยาก</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 จำนวนเม็ดยามีมาก/ขนาดเม็ดยา</p> <p>8. อื่นๆ ระบุ</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 3.9 ตั้งนาฬิกาปลุกเตือนการกินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 3.10 ใช้ Application เตือนการกินยา</p> <p>4.การช่วยเหลือคนใช้รายนี้ด้วยวิธีอื่นๆ ระบุ</p> <p>.....</p>
<p>สรุปผลการประเมินและการวางแผน (อธิบายเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคและการส่งเสริมที่วางแผนไว้):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ยอมรับผลการติดเชื้อได้ หากความรู้จากอินเทอร์เน็ต เตรียมใจมาก่อนตรวจเลือด • ความรู้สึกต่อการกินยา : เป็นคนกินยายาก ไม่ชอบกินยา ปกติร่างกายแข็งแรง ไม่ค่อยเจ็บป่วย • กังวลตัดสินใจกินยา เลือกกินยาเวลา 4 ทุ่ม ทุกวัน วางแผนการกินยาต่อเนื่อง โดยตั้งนาฬิกาปลุก <p>เรื่องที่จะติดตามต่อไป : พ่อ แม่และน้ำ ไม่ทราบเรื่องกังวลติดเชื้อเอชไอวี</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> นัด FU Date.....05/04/2565 <input type="checkbox"/> Discharge.....</p>		
<p>ชื่อผู้ให้บริการ: สมใจ</p>		

ตัวอย่าง กรณีศึกษา คนใช้รายใหม่เริ่มยาต้านเอชไอวี ติดตามหลังการรักษา 1 เดือน

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัดโดยอาศัยอยู่กับน้ำสาวและน้ำเขย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้ำ ฐานะครอบครัวปานกลาง พ่อแม่ไม่รู้ว่ก้องเป็น MSM

ธันวาคม 2564 ก้องมีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชาย โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เพ็งเล็กกัน รุ่นพี่เรียนจบ ย้ายไปที่อื่น

1 มีนาคม 2565 แพทย์ให้เริ่มยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART)

ผลการตรวจร่างกาย ผลเลือด CD4 = 800 cells/mm³ การคัดกรองซีฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบดี และ ผล X-RAYปอด ปกติ วางแผนการกินยาทุกวัน เวลา 22.00 น. ใช้การเตือนด้วยนาฬิกาในมือถือ

-- ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกินยา และการมาตามนัด 1) ความรู้สึกต่อการกินยา ไม่ชอบกินยาเม็ด 2) ความกังวลใจเรื่องการลาไปโรงพยาบาล และ กลัวคนรู้เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี

ครั้งนี้ 5 เมษายน 2565 นัดติดตามการกินยาต้านเอชไอวี 1 เดือน

-- สสำรวจปัจจัยทางจิตสังคมเพื่อร่วมวางแผนการกินยาให้ตรงเวลา ทุกวัน

-- การนัดหมาย และความสำคัญของการนัดหมาย ช่องทางการติดต่อ

*นัดติดตามอีก 3 เดือน จะให้ตรวจเลือดหาค่า CD4 และ Viral load เพื่อประเมินผลการรักษาและเจาะเลือด

ตัวอย่าง การบันทึกติดตามและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ (EAC form)

กรณีศึกษาคนไข้รายใหม่เริ่มยาต้านเอชไอวี ติดตามหลังการรักษา 1 เดือน

ปัญหาผู้ป่วยในครั้งนี คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1.ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี <input checked="" type="checkbox"/> 2.วินัยการกินยาไม่ดี <input type="checkbox"/> 3.Viral load สูง ≥ 50 copies/ml.		<input type="checkbox"/> 4.ดื้อยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 5.ขาดนัด <input type="checkbox"/> 6.มีความเสี่ยงต่อการขาดนัดสูง <input type="checkbox"/> 7.อื่นๆ ระบุ.....	
ข้อมูลผู้รับบริการ นาย ก้อง อยู่ดี			
หมายเลขผู้ป่วย (HN): 000001	อายุ: วว/ตด/ปปปป 12/05/2545	เพศ: <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง <input checked="" type="checkbox"/> 3.MSM <input type="checkbox"/> 4.TG	
เชื้อชาติ	<input checked="" type="checkbox"/> 1.ไทย <input type="checkbox"/> 2.ต่างด้าว.....		
สถานะสมรส	<input checked="" type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2.แต่งงาน <input type="checkbox"/> 3.หม้าย/หย่าร้าง		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	<input type="checkbox"/> <10,000 บาท <input checked="" type="checkbox"/> 10,000-30,000 บาท <input type="checkbox"/> >30,000 บาท		
ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1.ต่ำกว่าประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2.ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 3.มัธยมต้น <input checked="" type="checkbox"/> 4.มัธยมปลาย <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6.สูงกว่าปริญญาตรี		
วาดป ที่วินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวี : วว/ตด/ปปปป...01/03/2565..			
ประเภทผู้รับบริการ <input checked="" type="checkbox"/> 1.ผู้ป่วยรายใหม่เริ่มยาต้านเอชไอวี (ภายใน ปีแรก/12 เดือน) <input type="checkbox"/> 2.ผู้ป่วยรายเก่ารับยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง			
อาการเจ็บป่วยของคนไข้ในครั้งนี ตาม WHO clinical staging (ตอบข้อเดียว) <input checked="" type="checkbox"/> 1.ไม่มีอาการเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> 2. มีอาการเล็กน้อย เช่น ป่วยเป็นหวัดบ่อย น้ำหนักลดน้อยกว่า 10% มีผื่น PPE เป็นต้น <input type="checkbox"/> 3.น้ำหนักลดมากกว่า 10% มีอาการเจ็บป่วย มีไข้ มีเชื้อราในปาก ติดเชื้อตามระบบต่างๆ ท้องเสียเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน <input type="checkbox"/> 4.เป็นโรคเอดส์			
วันที่เริ่มยา: วว/ตด/ปปปป ..01/03/2565..		สูตรยาที่ได้รับปัจจุบัน....TLD... (link จากข้อมูลยาที่มีบันทึกใน TC program)	
ระดับ CD4 ล่าสุด.... 800 cell/mm ³			
ผลการตรวจปริมาณไวรัส ครั้งล่าสุด...- copies/ml. วันที่: วว/ตด/ปปปป.....			
ให้บริการปรึกษา ครั้งที่ <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
วันที่รับบริการ(วว/ตด/ปปปป)05/04/2565	สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)		วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนไข้ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)
วินัยการกินยา <input type="checkbox"/> $\geq 95\%$ ขึ้นไป <input checked="" type="checkbox"/> 90-95% <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 90%	1. ด้านผู้ป่วย <input checked="" type="checkbox"/> 1.1 ลืมกินยา <input type="checkbox"/> 1.2 เบื่อ ไม่อยากกินยา <input type="checkbox"/> 1.3 ไม่มีเวลากินยาที่เหมาะสม		1.การให้ความรู้และบริการปรึกษา <input checked="" type="checkbox"/> 1.1 ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการกินยาต้านเอชไอวี
วิธีประเมินวินัยการกินยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)		วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนไข้ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)

<p><input checked="" type="checkbox"/> 1. ซักประวัติการกินยา ในช่วง 3วันและ7วันที่ผ่านมา</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2. นับเม็ดยา</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ใช้ปฏิทิน/ไดอารี่การกินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....</p> <p>ผู้รับบริการขาดนัดหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1.ขาด <input checked="" type="checkbox"/> 2.ไม่ขาด</p> <p>ในกรณีที่ผู้รับบริการขาดนัด ผู้รับบริการขาดยาหรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> 1.ขาดยาเป็นระยะเวลา ประมาณ ___ เดือน ___ วัน</p> <p><input type="checkbox"/> 2.ไม่ขาดยา</p>	<p>1. ด้านผู้ป่วย (ต่อเนื่อง)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.4 ทำงาน เวลาไม่แน่นอน ไม่อยากทำงาน</p> <p><input type="checkbox"/> 1.5 ยุ่งกับลูกจนไม่มีเวลากินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6 ทำยาหาย</p> <p><input type="checkbox"/> 1.7 ยาหมดก่อนนัดเนื่องจากแบ่งยาให้คู่/คนอื่น/เพื่อน</p> <p><input type="checkbox"/> 1.8 ติดสารเสพติดระบุ.....</p> <p><input type="checkbox"/> 1.9 ขาดแรงจูงใจในการกินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 1.10 ท้อแท้ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า หมดอาลัยตายอยาก</p> <p><input type="checkbox"/> 1.11 ร่างกายแข็งแรงดี ยังไม่ป่วย / ไม่มีอาการผิดปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> 1.12 Self stigma กลัวคนอื่นรู้</p> <p><input type="checkbox"/> 1.13 ไม่รู้ประโยชน์ของการกินยาต่อเนื่อง</p> <p><input type="checkbox"/> 1.14 เดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศบ่อย ไม่สะดวกมารับยา</p> <p>2. ด้านผู้ให้บริการ</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1 ตำหนิ/ตัดสินผู้รับบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 ตีตราและเลือกปฏิบัติ</p> <p><input type="checkbox"/> 2.4 จ่ายยาไม่ครบตามวันนัด</p> <p><input type="checkbox"/> 2.5 เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดทักษะและความชำนาญในการให้บริการ</p> <p>3. ระบบบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 สิทธิการรักษา</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 จัดให้บริการเฉพาะวัน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 ระบบบริการไม่ยืดหยุ่น</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 ระบบบริการล่าช้าต้องรอนาน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5 เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมในการให้บริการ</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 นัดถี่เกินไปต้องลางานบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 ยาขาด stock</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8 COVID-19 ทำให้เดินทางลำบาก คลินิกลดจำนวนคนไข้และเจ้าหน้าที่</p> <p>4. ด้านสังคม <input type="checkbox"/> ถูกสังคมตีตรา</p>	<p>1.การให้ความรู้และบริการปรึกษา(ต่อเนื่อง)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1.2.ให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1.3.ให้ความรู้เรื่อง U=P</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1.4.ให้บริการปรึกษาเพื่อเสริมแรงจูงใจ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1.5. ใช้ภาพพลิกประกอบในการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาต้านเอชไอวี (EAC)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.6 ให้บริการปรึกษาเรื่องสุขภาพจิต</p> <p><input type="checkbox"/> 1.7 ให้บริการปรึกษาปัญหาสารเสพติด</p> <p><input type="checkbox"/> 1.8 ให้คำแนะนำ/บริการปรึกษา เรื่องการเปิดเผยผลเลือด</p> <p>2. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติในการกินยาต้านเอชไอวี</p> <p><input type="checkbox"/> 2.1.ให้คำแนะนำเรื่องการกลืนยา</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 ปรับชนิดยาให้มีผลข้างเคียงน้อยลง</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 ปรับเม็ดยาให้กินง่ายขึ้น</p> <p>3.วิธีช่วยเตือนการกินยาต้านเอชไอวี</p> <p><input type="checkbox"/> 3.1 สนับสนุนจากอาสาสมัคร</p> <p><input type="checkbox"/> 3.2 ใช้การ์ดบอกวิธีการกิน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.3 บัตรี่ช่วยในการกินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 3.4 ใช้โทรศัพท์เตือน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.5.DOT</p> <p><input type="checkbox"/> 3.6 กล่องยา</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 ปฏิทิน</p>
<p>วิธีประเมินวินัยการกินยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p>	<p>สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)</p>	<p>วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนไข้ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)</p>
	<p>5. ด้านครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 ไม่มีญาติดูแล</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.8.SMS เตือนการกินยา</p>

	<input type="checkbox"/> 5.2 ครอบครัวยังเงี้ยว ไม่ยอมรับ <input type="checkbox"/> 5.3 ยังไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่ 6. ด้านเศรษฐกิจ <input type="checkbox"/> 6.1 ฐานะยากจน <input type="checkbox"/> 6.2 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าบริการ 7. ด้านยา <input type="checkbox"/> 7.1 ผลข้างเคียงจากยา เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย <input type="checkbox"/> 7.2 สูตรยาไม่เหมาะสม กินยาก <input type="checkbox"/> 7.3 จำนวนเม็ดยามีมาก/ขนาดเม็ดยา 8. อื่นๆ ระบุ.....	<input checked="" type="checkbox"/> 3.9 ตั้งนาฬิกาปลุกเตือนการกินยา <input type="checkbox"/> 3.10 ใช้ Application เตือนการกินยา 4.การช่วยเหลือคนไข้รายนี้ด้วยวิธีอื่นๆ ระบุ
--	--	---

สรุปผลการประเมินและการวางแผน (อธิบายเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคและการส่งเสริมที่วางแผนไว้):
 คนไข้กินยาได้ ไม่มีผลข้างเคียง

ปัญหา

- วินัยการกินยาไม่ดี กินยาไม่ตรงเวลา 3 ครั้ง เพราะไปตีหนังสื้อ
- ลืมกินยา 1 ครั้ง เนื่องจากทำงานกลุ่มที่บ้านเพื่อน

แนวทางแก้ไข

- วางแผนแก้ไข พุดคุยถึงความรู้สึกในการกินยาต้านเอชไอวี อธิบายเหตุผลจะเกิดอย่างไรหากขาดยา
- พุดคุยถึงประเด็นหากเกิดสถานการณ์ที่ทำให้ต้องไปพักค้างที่อื่น จะทำอย่างไร
- พุดคุยเพื่อหาแนวทางร่วมกัน เอายาสำรองไว้ในเป้ติดตัว และตรวจสอบก่อนเดินทางอีกครั้งว่าได้นำยาติดไปด้วย
- ใช้นาฬิกาเตือนการกินยาก่อนเวลาล่วงหน้า ป้องกันการลืม และกินยาคลาดเคลื่อน

เรื่องที่จะติดตามต่อไป

- ผลการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด
- พ่อ แม่และน้ำ ไม่ทราบเรื่องก้องติดเชื้อเอชไอวี
- เตรียมการเปิดเผยผลเลือด

นัด FU Date.....19/05/2565

Discharge.....

ชื่อผู้ให้บริการ: สมใจ

ตัวอย่าง กรณีศึกษา คนไข้รายใหม่เริ่มยาต้านเอชไอวี ติดตามหลังการรักษา 3 เดือน

คุณก้อง อายุ 17 ปี ภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอ กำลังศึกษาชั้น ม.6 โรงเรียนประจำจังหวัดโดยอาศัยอยู่กับน้ำสาวและน้ำเขย มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของน้ำ ฐานะครอบครัวปานกลาง พ่อแม่ไม่รู้ว่าก้องเป็น MSM ธันวาคม 2564 มีเพศสัมพันธ์กับรุ่นพี่ผู้ชาย โดยไม่ได้สวมถุงยางอนามัย เพิ่งเลิกกัน รุ่นพี่เรียนจบ ย้ายไปที่อื่น 1 มีนาคม 2565 แพทย์ให้เริ่มยาต้านเอชไอวี (Same-Day ART)
 ผลการตรวจร่างกาย ผลเลือด CD4 = 800 cells/mm³ การคัดกรองซีฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และ ผล X-RAYปอด ปกติ วางแผนการกินยาทุกวัน เวลา 22.00 น. ใช้การเตือนด้วยนาฬิกาในมือถือ
 -- ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการกินยา และการมาตามนัด 1) ความรู้สึกต่อการกินยา ไม่ชอบกินยาเม็ด 2) ความกังวลใจเรื่องการลามาโรงพยาบาล และกลัวคนรู้เรื่องการติดเชื้อ

5 เมษายน 2565 นัดติดตามการกินยาต้านเอชไอวี 1 เดือน อาการทั่วไปปกติ กินยาได้ ไม่คลื่นไส้
วินัยการกินยา ไม่ตรงเวลา 3 ครั้ง กินยาเกิน 4 ทุ่ม 1 ชม. เพราะไปตีวงหนังสือ
ลืมกินยา 1 ครั้ง เพราะไปทำงานกลุ่มที่บ้านเพื่อน

วางแผนแก้ไขปัญหาการกินยา เอายาสำรองใส่เป้เรียนหนังสือ ตั้งนาฬิกาเตือนล่วงหน้า 1 ชั่วโมง/15 นาที

ครั้งนี้ 19 พฤษภาคม 2565 นัดติดตามหลังการกินยาต้านเอชไอวี 3 เดือน เพื่อแจ้งผลปริมาณไวรัสเอชไอวี
ในเลือด

** ไม่ได้มาเจาะเลือดตามนัดในวันที่ 10 พฤษภาคม 2565 ไปเที่ยวกับเพื่อน เจ้าหน้าที่ไลน์ติดตามให้มา
เจาะเลือดในวันที่ 12 พฤษภาคม 2565 เพื่อดูผลการกินยาต้านเอชไอวี 3 เดือน VL = 40 copies/ml.

ตัวอย่าง การบันทึกติดตามและวางแผนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ (EAC form)
กรณีศึกษาคนใช้รายใหม่เริ่มยาต้านเอชไอวี ติดตามหลังการรักษา 3 เดือน

ปัญหาผู้ป่วยในครั้งนี้ คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1.ยังไม่เริ่มยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 2.วินัยการกินยาไม่ดี <input type="checkbox"/> 3.Viral load สูง ≥ 50 copies/mL.		<input type="checkbox"/> 4.ดื้อยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 5.ขาดนัด <input type="checkbox"/> 6.มีความเสี่ยงต่อการขาดนัดสูง <input checked="" type="checkbox"/> 7.อื่นๆ ระบุ.....ติดตามผล VL ครั้งแรก	
ข้อมูลผู้รับบริการ นาย ก้อง อยู่ดี			
หมายเลขผู้ป่วย (HN): 000001	อายุ: วว/ตด/ปปปป 12/05/2545	เพศ: <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง <input checked="" type="checkbox"/> 3.MSM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4.TG	
เชื้อชาติ	<input checked="" type="checkbox"/> 1.ไทย	<input type="checkbox"/> 2.ต่างด้าว.....	
สถานะสมรส	<input checked="" type="checkbox"/> 1.โสด	<input type="checkbox"/> 2.แต่งงาน	<input type="checkbox"/> 3.หม้าย/หย่าร้าง
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	<input type="checkbox"/> <10,000 บาท	<input checked="" type="checkbox"/> 10,000-30,000 บาท	<input type="checkbox"/> >30,000 บาท
ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1.ต่ำกว่าประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2.ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 3.มัธยมต้น <input checked="" type="checkbox"/> 4.มัธยมปลาย <input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6.สูงกว่าปริญญาตรี
วดป ที่วินิจฉัย การติดเชื้อเอชไอวี : วว/ตด/ปปปป... 01/03/2565...			
ประเภทผู้รับบริการ <input checked="" type="checkbox"/> 1.ผู้ป่วยรายใหม่เริ่มยาต้านเอชไอวี (ภายในปีแรก/ 12 เดือน) <input type="checkbox"/> 2.ผู้ป่วยรายเก่ารับยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง			
อาการเจ็บป่วยของคนไข้ในครั้งนี้ ตาม WHO clinical staging (ตอบข้อเดียว) <input checked="" type="checkbox"/> 1.ไม่มีอาการเจ็บป่วย <input type="checkbox"/> 2. มีอาการเล็กน้อย เช่น ป่วยเป็นหวัดบ่อย น้ำหนักลดน้อยกว่า 10% มีผื่น PPE เป็นต้น <input type="checkbox"/> 3.น้ำหนักลดมากกว่า 10% มีอาการเจ็บป่วย มีไข้ มีเชื้อราในปาก ติดเชื้อตามระบบต่างๆ ที่องเสียเรื้อรังนานกว่า 1 เดือน <input type="checkbox"/> 4.เป็นโรคเอดส์			
วันที่เริ่มยา: วว/ตด/ปปปป ...01/03/2565...	สูตรยาที่ได้รับปัจจุบัน...TLD... (link จากข้อมูลยาที่มีบันทึกใน TC program)		
ระดับ CD4 ล่าสุด.....800 cell/mm ³ ...			
ผลการตรวจปริมาณไวรัส ครั้งล่าสุด...- copies/mL. วันที่: วว/ตด/ปปปป.....			
ให้บริการปรึกษา ครั้งที่ <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
วันที่รับบริการ(วว/ตด/ปปปป) 05/04/2565	สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)	วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนไข้ (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)	
วินัยการกินยา <input checked="" type="checkbox"/> $\geq 95\%$ ขึ้นไป <input type="checkbox"/> 90-95% <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 90%	1. ด้านผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 1.1 ลืมกินยา <input type="checkbox"/> 1.2 เบื่อ ไม่อยากกินยา <input type="checkbox"/> 1.3 ไม่มีเวลากินยาที่เหมาะสม	1.การให้ความรู้และบริการปรึกษา <input checked="" type="checkbox"/> 1.1 ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการกินยาต้านเอชไอวี	
วิธีประเมินวินัยการกินยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) (ต่อเนื่อง)	วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนไข้ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)	

<input checked="" type="checkbox"/> 1. ซักประวัติการกินยา ในช่วง 3วันและ7วันที่ผ่านมา <input checked="" type="checkbox"/> 2. นับเม็ดยา <input type="checkbox"/> 3. ใช้ปฏิทิน/ไดอารีการกินยา <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ..... ผู้รับบริการขาดนัดหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1.ขาด <input checked="" type="checkbox"/> 2.ไม่ขาด ในกรณีที่ผู้รับบริการขาดนัด ผู้รับบริการขาดยาหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1.ขาดยาเป็นระยะเวลาประมาณ __เดือน __วัน <input type="checkbox"/> 2.ไม่ขาดยา	1. ด้านผู้ป่วย (ต่อเนื่อง) <input type="checkbox"/> 1.4 ทำงาน เวลาไม่แน่นอน ไม่อยากทำงาน <input type="checkbox"/> 1.5 ยุ่งกับลูกจนไม่มีเวลากินยา <input type="checkbox"/> 1.6 ทำยาหาย <input type="checkbox"/> 1.7 ยาหมดก่อนนัดเนื่องจากแบ่งยาให้คู่/คนอื่น/เพื่อน <input type="checkbox"/> 1.8 ติดสารเสพติด ระบุ..... <input type="checkbox"/> 1.9 ขาดแรงจูงใจในการกินยา <input type="checkbox"/> 1.10 ท้อแท้ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า หมดอาลัยตายอยาก <input type="checkbox"/> 1.11 ร่างกายแข็งแรงดี ยังไม่ป่วย / ไม่มีอาการผิดปกติ <input type="checkbox"/> 1.12 Self stigma กลัวคนอื่นรู้ <input type="checkbox"/> 1.13 ไม่รู้ประโยชน์ของการกินยาต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> 1.14 เดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศบ่อย ไม่สะดวกมารับยา 2. ด้านผู้ให้บริการ <input type="checkbox"/> 2.1 ตำหนิ/ตัดสินผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> 2.2 พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม <input type="checkbox"/> 2.3 ตีตราและเลือกปฏิบัติ <input type="checkbox"/> 2.4 จ่ายยาไม่ครบตามวันนัด <input type="checkbox"/> 2.5 เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดทักษะและความชำนาญในการให้บริการ 3. ระบบบริการ <input type="checkbox"/> 3.1 สิทธิการรักษา <input type="checkbox"/> 3.2 จัดให้บริการเฉพาะวัน <input type="checkbox"/> 3.3 ระบบบริการไม่ยืดหยุ่น <input type="checkbox"/> 3.4 ระบบบริการล่าช้าต้องรอนาน <input type="checkbox"/> 3.5 เจ้าหน้าที่ไม่พร้อมในการให้บริการ <input type="checkbox"/> 3.6 นัดถี่เกินไปต้องกลางานบ่อย <input type="checkbox"/> 3.7 ยาขาด stock <input type="checkbox"/> 3.8 COVID-19 ทำให้เดินทางลำบาก คลินิกลดจำนวนคนไข้และเจ้าหน้าที่	1. การให้ความรู้และบริการปรึกษา (ต่อเนื่อง) <input checked="" type="checkbox"/> 1.2. ให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา <input checked="" type="checkbox"/> 1.3. ให้ความรู้เรื่อง U=P <input checked="" type="checkbox"/> 1.4. ให้บริการปรึกษาเพื่อเสริมแรงจูงใจ <input checked="" type="checkbox"/> 1.5. ใช้ภาพพลิกประกอบในการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาต้านเอชไอวี (EAC) <input type="checkbox"/> 1.6 ให้บริการปรึกษาเรื่องสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> 1.7 ให้บริการปรึกษาปัญหาสารเสพติด <input type="checkbox"/> 1.8 ให้คำแนะนำ/บริการปรึกษา เรื่องการเปิดเผยผลเลือด 2. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติในการกินยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 2.1. ให้คำแนะนำเรื่องการกลืนยา <input type="checkbox"/> 2.2 ปรับชนิดยาให้มีผลข้างเคียงน้อยลง <input type="checkbox"/> 2.3 ปรับเม็ดยาให้กินง่ายขึ้น 3. วิธีช่วยเหลือการกินยาต้านเอชไอวี <input type="checkbox"/> 3.1 สนับสนุนจากอาสาสมัคร <input type="checkbox"/> 3.2 ใช้การ์ดบอกวิธีการกิน <input type="checkbox"/> 3.3 บัตรี่ช่วยในการกินยา
วิธีประเมินวินัยการกินยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ต่อเนื่อง)	วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนไข้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	4. ด้านสังคม <input type="checkbox"/> ถูกสังคมตีตรา	<input type="checkbox"/> 3.4 ใช้โทรศัพท์เตือน <input type="checkbox"/> 3.5.DOT

	<p>5. ด้านครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> 5.1 ไม่มีญาติดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> 5.2 ครอบครัวรังเกียจ ไม่ยอมรับ</p> <p><input type="checkbox"/> 5.3 ยังไม่เปิดเผยผลเลือดกับคู่</p> <p>6. ด้านเศรษฐกิจ</p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 ฐานะยากจน</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าบริการ</p> <p>7. ด้านยา</p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 ผลข้างเคียงจากยา เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 สูตรยาไม่เหมาะสม กินยาก</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 จำนวนเม็ดยามีมาก/ขนาดเม็ดยา</p> <p>8. อื่นๆ ระบุ</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> 3.6 กล่องยา</p> <p><input type="checkbox"/> 3.7 ปฏิทิน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.8.SMS เตือนการกินยา</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3.9 ตั้งนาฬิกาปลุกเตือนการกินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 3.10 ใช้ Application เตือนการกินยา</p> <p>4.การช่วยเหลือคนไข้รายนี้ด้วยวิธีอื่นๆ ระบุ</p> <p>.....</p>
<p>สรุปผลการประเมินและการวางแผน (อธิบายเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคและการส่งเสริมที่วางแผนไว้):</p> <ul style="list-style-type: none"> - คนไข้กินยาได้ สม่าเสมอ - ผลการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด =40 copies/ml. - ยังไม่พร้อมเปิดเผยผลเลือด ขอให้เรียนจบก่อน - นัดตามระบบปกติ 3 เดือน <p>ยุติการบันทึก</p>		
<p><input type="checkbox"/> นัด FU Date..... <input type="checkbox"/> Discharge.....</p>		
<p>ชื่อผู้ให้บริการ: สมใจ</p>		

แผนการสอนที่ 7
การดื้อยาต้านเอชไอวีและการเปลี่ยนสูตรยา

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกถึงระยะเวลาที่เหมาะสมในการเปลี่ยนสูตรยาได้
2. ระบุเงื่อนไขในการเปลี่ยนสูตรยาได้
3. ให้การดูแลและแนะนำการปฏิบัติตนสำหรับคนไข้ที่เปลี่ยนสูตรยาได้

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์ฝึกอบรม

1. สไลด์ประกอบการบรรยาย “แผนการสอนที่ 7”

เนื้อหาบรรยาย ใช้สไลด์ “แผนการสอนที่ 7”

1. การบริหารจัดการเมื่อการรักษาล้มเหลว
2. ยาต้านเอชไอวีสูตรสอง
3. คุณลักษณะของยาต้านเอชไอวี
4. ตำแหน่งการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ของเชื้อเอชไอวีดื้อยาที่พบบ่อย
5. ทบทวนสูตรยาที่ใช้ในประเทศ
6. กรณีศึกษา

แผนการสอนที่ 8

ระบบบริการเพื่อสนับสนุนการเริ่มยาต้านเอชไอวีให้เร็วที่สุด การกินยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้แลกเปลี่ยนแนวทางการการออกแบบระบบบริการที่สามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีให้เร็วที่สุด และการกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทุกกลุ่ม

ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

อุปกรณ์ฝึกอบรม

1. สไลด์ประกอบการบรรยาย “แผนการสอนที่ 8”

เนื้อหาบรรยาย ใช้สไลด์ “แผนการสอนที่ 8” (60 นาที)

1. การบริหารจัดการระบบ ระบบบริการ ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ระบบข้อมูลสารสนเทศ
2. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ การออกแบบระบบบริการ การกำหนดผลลัพธ์
3. การประเมินและปรับปรุงคุณภาพการบริการ
4. หลักการ 3 P

กิจกรรมการประชุมกลุ่มย่อย (60 นาที)

1. ชี้แจงการแบ่งกลุ่มย่อย (10 นาที)

สมาชิก 5-6 คนต่อกลุ่ม ให้ระดมสมองเขียนบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพในทุกกระดับ และ flow ของระบบบริการโดยใช้หลัก 3P เพื่อให้ได้เป้าหมาย คือ

- เพิ่มการเข้าถึงและตรวจเลือดประชากรหลัก
 - การส่งต่อเข้าสู่การรักษาและเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด
 - การคงอยู่ในระบบ ป้องกันการขาดนัด ติดตามผู้ขาดนัดเข้าสู่การรักษา
- โดยกำหนดเป้าหมาย 1 ประเด็น/กลุ่ม ใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม (20 นาที)

1. นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย (15 นาที)
2. วิทยากรหลักสรุปการเรียนรู้ (15 นาที)

ภาคผนวก

1. การสำรวจประสบการณ์ ความคาดหวัง

แบบสอบถามก่อนอบรม

1.ระยะเวลาการทำงาน

1.1 อายุราชการ.....ปี

1.2 ประสบการณ์การทำงานเอตส์.....ปี

1.3 ประสบการณ์เป็นผู้ให้การปรึกษา.....ปี

2.หน่วยงาน/แผนกหรือ ward ในรพ.ที่ท่านปฏิบัติงานคือ.....

1. จากประสบการณ์การเข้าอบรมต่างๆของฉันที่ผ่านมาฉันรู้สึกว่.....

.....

.....

.....

2. การอบรมครั้งนี้ฉันหวังว่า.....

.....

.....

.....

2. แบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง การอบรม

แบบประเมินความรู้ ก่อน - หลัง การอบรม

อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
อย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด

(Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring: EAC)

ระหว่างวันที่ ณ ห้องประชุม สถานที่.....

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำตอบดังกล่าวจะนำมาใช้เพื่อการปรับปรุงการอบรมครั้งต่อไป และเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ.....

2. โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

3. ตำแหน่ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข อื่นๆ.....

4. ระยะเวลาที่ท่านรับผิดชอบงานเอชไอวี/เอดส์

< 1ปี 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี >15 ปี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ ก่อนการอบรม

1. ข้อใดคือความสำคัญของการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
และติดตามปริมาณไวรัสในเลือด

เป็นแนวทางในการให้บริการปรึกษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มยาต้านไวรัส และผู้ที่รับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง
และประสบอุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลต่อการกดปริมาณไวรัสในเลือด

เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เริ่มยาเร็วที่สุดทันทีที่ผู้มารับบริการพร้อมภายในวันเดียวกัน (Same day ART)
และสามารถกดปริมาณไวรัสในเลือดได้ตามที่ต้องการ คือ < 50 copies/ml. จนถึงวัดไม่ได้ Undetectable

เป็นหนึ่งในวิธีการปฏิบัติช่วยพัฒนา และเร่งรัดการรักษาดูแลที่นำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ เพิ่ม 2nd 95
และ 3 rd 95

ถูกทุกข้อ

2. ข้อใดไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของการให้บริการปรึกษาด้วยรูปแบบนี้

ผู้ที่ต้องการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่เริ่มยาต้านไวรัส

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต่อเนื่องทั้งในผู้ที่ตรวจหาปริมาณไวรัสครั้งแรก หรือผู้ที่ทราบผลการตรวจปริมาณ
ไวรัสแล้ว

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัด กินยาไม่ต่อเนื่อง หยุดยาด้วยตนเอง หรือมีปัญหาในการกินยาต้านไวรัส

3. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการใช้คำถามปลายเปิด

- เปิดประเด็นในการพูดคุย
- กระตุ้นให้คู่สนทนาเกิดแรงจูงใจ
- เป็นคำถามที่ตอบยาก
- คู่สนทนามีอิสระในการตอบคำถาม

4. ประโยชน์ของการเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด (Same day ART) ข้อใดถูกต้อง

- ลดอัตราป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อต่างๆ ทั้งโรค หัวใจ มะเร็งที่สัมพันธ์กับเอชไอวี
- คนที่เริ่มยาเร็วตั้งแต่ ระดับ CD สูงๆ จะช่วยให้ระดับ CD4 กลับคืนขึ้นได้มากกว่า 500 ซึ่งเป็นระดับของคนที่มีภูมิต้านทานปกติ ได้เร็วกว่าคนที่เริ่มยาที่ CD4 ต่ำๆ
- คนที่เริ่มยาต้านไวรัสเร็วจะมีโอกาสลดระดับไวรัสในเลือดให้อยู่ในระดับที่วัดไม่ได้ได้เร็วกว่า ทำให้ไม่ถ่ายทอดเชื้อไปยังคู่และชุมชนได้เร็วขึ้น
- ถูกทุกข้อ

5. ข้อใดไม่ใช่ความสำคัญของการติดตามผลการรักษาด้วยปริมาณไวรัสในเลือด

- ปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (VL) ใช้เป็นตัวชี้วัดสำหรับประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และดูการดำเนินของโรค
- ประเมินโอกาสเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อไปสู่คู่นอน/คู่สัมผัส
- ใช้ในการตัดสินใจในการให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ
- ประเมินผลความถูกต้องในการรักษาล้มเหลวได้ชัดเจนและแม่นยำ

6. เป้าหมายในการกินยาต้านไวรัสเพื่อกดเชื้อไวรัสเอชไอวีให้ได้ผลในการรักษาคือข้อใด

- กินยาต้านไวรัส ตรงเวลา ต่อเนื่อง ทุกวัน ตลอดชีวิต
- กดปริมาณไวรัสในเลือดลดลงน้อยกว่า 50 copies/ml. จนถึงวัดไม่ได้ Undetectable
- ถูกทั้ง 2 ข้อข้างต้น
- ไม่มีข้อใดถูกต้อง

7. U=U (Undetectable = Untransmutable) หมายถึง

- การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธี มีคู่ประจำ ไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่มีคู่อื่นหลายคน
- การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ด้วยการกินยาต้านไวรัสเอชไอวี ทุกวัน ต่อเนื่อง ตรงเวลา สม่าเสมอ จนสามารถกดปริมาณไวรัสได้ < 50 copies/ml.
- ตรวจเลือดเพื่อประเมินระดับไวรัสทุกปี และตรวจติดตามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี
- ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

8. ผู้ป่วยรายหนึ่งหลังจากกินยาต้านไวรัสไปแล้ว 1 ปี พบว่ามีปริมาณไวรัส < 50 copies/ml. นัดครั้งต่อไปเพื่อตรวจปริมาณไวรัสตามแนวทางระดับประเทศ ข้อใดถูกต้อง

- 3 เดือน
- 6 เดือน
- 1 ปี
- ไม่ต้องตรวจเพราะสามารถกดเชื้อไวรัสได้แล้ว

9. ขั้นตอนการช่วยเหลือคนไข้ที่มีปริมาณไวรัสในเลือดสูง ข้อใดไม่ถูกต้อง

- พุดคุยเพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริงในการกินยาต้านไวรัสของคนไข้เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา
- ทบทวนการกินยาต้านไวรัสในแต่ละวัน
- ตรวจหาปริมาณไวรัสในเลือดซ้ำทันที เพื่อให้มั่นใจว่าปริมาณไวรัสสูงจริง
- ค้นหาเป้าหมาย แรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในการกินยาต้านไวรัส

10. ข้อใดไม่ใช่ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกินยาในวัยรุ่น

- ระดับสติปัญญา และการควบคุมตนเอง
- ความรับผิดชอบ และการปรับตัวตามตารางเวลา
- ความคิดสร้างสรรค์ และการยอมรับจากสังคม
- กำลังใจและการเปิดเผยผลเลือดกับคนที่ไว้วางใจ

11. การให้บริการปรึกษาในคนไข้ MSM มีประเด็นที่ควรคำนึงถึงคือ

- การกีดกันรังเกียจ เลือกปฏิบัติ การเปิดเผยความลับ
- การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และรับเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาต้านเอชไอวี
- วิธีชีวิตที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการคงอยู่ในระบบรักษา
- ถูกทุกข้อ

12. ประโยชน์ของการติดตามประเมินการดูแลรักษาคนไข้ ข้อใดถูกต้องที่สุด

- ทำรายงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตอบตัวชี้วัด
- เพื่อพัฒนาคุณภาพ ออกแบบการแก้ปัญหา และระบบบริการที่สอดคล้องกับคนไข้
- เพื่อจัดทำโครงการและนำเสนองานวิชาการ
- เพื่อของบประมาณ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม