

แบบบันทึกติดตามและวางแผนการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ (EAC form)

สำหรับคนใช้รายใหม่ คนใช้ที่วินัยการกินยาต่ำกว่า 95% หรือ มีระดับไวรัสในเลือด

มากกว่า  $\geq 50$  copies/ml คนใช้ที่ขาดนัดหรือมีความเสี่ยงในการขาดนัดสูง

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ คือ (ตอบข้อเดียว)<br><input type="checkbox"/> 1.ยังไม่เริ่มยาต้านไวรัส<br><input type="checkbox"/> 2.วินัยการกินยาไม่ดี<br><input type="checkbox"/> 3. Case ฝ่าระวางการดื้อยา (VL สูง $\geq 50$ copies/ml)   |  | <input type="checkbox"/> 4.ดื้อยาต้านไวรัส<br><input type="checkbox"/> 5.ขาดนัด<br><input type="checkbox"/> 6.มีความเสี่ยงต่อการขาดนัดสูง (เคยมีประวัติขาดนัดมาก่อน)  |  |
| ข้อมูลผู้รับบริการ<br>หมายเลขผู้ป่วย (HN): ..... อายุ: วว/ดด/ปปปป..... เพศ: <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> MSM <input type="checkbox"/> TG  |  |   |  |
| ประเภทผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> 1.ผู้ป่วยรายใหม่เริ่มยาต้านไวรัส<br><input type="checkbox"/> 2.ผู้ป่วยรายเก่ารับยาต่อเนื่อง  |  |   |  |
| วันที่เริ่มยา: วว/ดด/ปปปป .....  |  |   |  |
| ผลการตรวจปริมาณไวรัส ครั้งล่าสุด..... copy/ml วันที่: วว/ดด/ปปปป.....  |  |   |  |
| ปัญหาผู้ป่วยในครั้งนี้ คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br><input type="checkbox"/> 1.เริ่มยาต้านไวรัสสายใหม่<br><input type="checkbox"/> 2.วินัยการกินยาไม่ดี<br><input type="checkbox"/> 3.Viral load สูง $\geq 50$ copies/ml   |  | <input type="checkbox"/> 4.ดื้อยาต้านไวรัส<br><input type="checkbox"/> 5.ขาดนัด<br><input type="checkbox"/> 6.มีความเสี่ยงต่อการขาดนัดสูง   |  |
| <input type="checkbox"/> 7.อื่นๆ ระบุ.....   |  |   |  |
| ให้บริการปรึกษา ครั้งที่ .....   |  |   |  |
| วันที่: วว/ดด/ปปปป<br>ใส่วันที่รับบริการจริง<br>.....<br>วินัยการกินยา<br><input type="checkbox"/> $\geq 95\%$ ขึ้นไป<br><input type="checkbox"/> 90-95%<br><input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 90%<br>วิธีประเมินวินัยการกินยา<br>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br><input type="checkbox"/> ชักประวัติการกินยา ในช่วง 3 วันและ 7 วันที่ผ่านมา<br><input type="checkbox"/> นับเม็ดยา<br><input type="checkbox"/> ใช้ปฏิทิน/ไดอารีการกินยา<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... | สาเหตุของปัญหา/อุปสรรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br>1. ด้านผู้ป่วย<br><input type="checkbox"/> 1.1 ลืมกินยา<br><input type="checkbox"/> 1.2 เบื่อ ไม่อยากกินยา<br><input type="checkbox"/> 1.3 ไม่มีเวลากินยาที่เหมาะสม<br><input type="checkbox"/> 1.4 ทำงาน เวลาไม่แน่นอน ไม่อยากกลางาน<br><input type="checkbox"/> 1.5 ยุ่งกับลูกจนไม่มีเวลากินยา<br><input type="checkbox"/> 1.6 ทำยาหาย<br><input type="checkbox"/> 1.7 ยาหมดก่อนนัดเนื่องจากแบ่งยาให้คู่หรือคนอื่น/เพื่อน<br><input type="checkbox"/> 1.8 ติดสารเสพติด ระบุ.....<br><input type="checkbox"/> 1.9 ขาดแรงจูงใจในการกินยา<br><input type="checkbox"/> 1.10 ท้อแท้ โดดเดี่ยว ซึมเศร้า หมดอาลัยตายอยาก<br><input type="checkbox"/> 1.11 ร่างกายแข็งแรงดี ยังไม่ป่วย / ไม่มีอาการผิดปกติ<br><input type="checkbox"/> 1.12 Self stigma กลัวคนอื่นรู้<br><input type="checkbox"/> 1.13 ไม่รู้ประโยชน์ของการกินยาต่อเนื่อง<br><input type="checkbox"/> 1.14 เดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างประเทศบ่อย ไม่สะดวกมารับยา<br>2. ด้านผู้ให้บริการ<br><input type="checkbox"/> 2.1 คำทวน/ตัดสินผู้รับบริการ<br><input type="checkbox"/> 2.2 พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม | วิธีส่งเสริมการกินยาที่ให้กับคนใช้รายนี้<br>(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)<br>1. การให้ความรู้และบริการปรึกษา<br><input type="checkbox"/> 1.1 ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการกินยาต้านไวรัส.<br><input type="checkbox"/> 1.2 ให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา<br><input type="checkbox"/> 1.3 ให้ความรู้เรื่อง U=U<br><input type="checkbox"/> 1.4 ให้บริการปรึกษาเพื่อเสริมแรงจูงใจ<br><input type="checkbox"/> 1.5 ใช้ภาพพลิกประกอบในการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัส (EAC)<br><input type="checkbox"/> 1.6 ให้บริการปรึกษาเรื่องสุขภาพจิต<br><input type="checkbox"/> 1.7 ให้บริการปรึกษาปัญหาสารเสพติด<br><input type="checkbox"/> 1.8 ให้คำแนะนำ/บริการปรึกษาเรื่องการเปิดเผยผลเลือด<br>2. ให้คำแนะนำ การปฏิบัติในการกินยาต้านไวรัส |  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>ในกรณีที่ผู้รับบริการขาดนัด</b><br/><b>ผู้รับบริการขาดยาหรือไม่</b></p> <p><input type="checkbox"/> ขาดยาเป็นระยะเวลา<br/>ประมาณ ____ เดือน ____ วัน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ขาดยา</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><b>3. ระบบบริการ</b></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><b>4. ด้านสังคม</b></p> <p><input type="checkbox"/> ถูกสังคมตีตรา</p> <p><b>5. ด้านครอบครัว</b></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><b>6. ด้านเศรษฐกิจ</b></p> <p><input type="checkbox"/> 6.1 ฐานะยากจน</p> <p><input type="checkbox"/> 6.2 ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าบริการ</p> <p><b>7. ด้านยา</b></p> <p><input type="checkbox"/> 7.1 ผลข้างเคียงจากยา เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน<br/>ท้องเสีย</p> <p><input type="checkbox"/> 7.2 สูตรยาไม่เหมาะสม กินยาก</p> <p><input type="checkbox"/> 7.3 จำนวนเม็ดยามีมาก/ขนาดเม็ดยา</p> <p><b>8. อื่นๆ</b> ระบุ.....</p> | <p><input type="checkbox"/> 2.1 ให้คำแนะนำเรื่องการกินยา</p> <p><input type="checkbox"/> 2.2 ปรับชนิดยาให้มีผลข้างเคียง<br/>น้อยลง</p> <p><input type="checkbox"/> 2.3 ปรับเม็ดยาให้กินง่ายขึ้น</p> <p><b>3. วิธีช่วยเหลือเดือนการกินยาต้านไวรัส</b></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><input type="checkbox"/> 3.8.SMS เตือน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.9 ตั้งนาฬิกาปลุกเตือน</p> <p><input type="checkbox"/> 3.10 ใช้ Application เตือน</p> <p><input type="checkbox"/> 4.การช่วยเหลือคนไข้รายนี้ด้วยวิธี<br/>อื่นๆ ระบุ.....</p> |
| <p><b>สรุปผลการประเมินและการวางแผน (อธิบายเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคและการส่งเสริมที่วางแผนไว้):</b></p>   |   |   |
| <p><b>ชื่อผู้ให้บริการ:</b></p>  |   |   |
| <p>หมายเหตุ : ควรบันทึกข้อมูลคนไข้รายบุคคล อย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตนของคนไข้และความก้าวหน้าในการรักษา<br/>*ในกรณีคนไข้ที่วินัยการกินยาไม่ดี ควรบันทึกข้อมูลจนกว่าวินัยการกินยาดีขึ้น มากกว่า 95%และมีระดับไวรัสในเลือด น้อยกว่า 50 copies/mL.)</p> |   |   |