

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 1/63 เมื่อวันที่ 22 พค. 2563
เจ้าหน้าที่ 1๗๐๗/วิ.ทว

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

กรรมการตรวจแล้ว

ผ่าน

แก้ไขเพิ่มเติม

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

กรรมการ ^{สวท มงจ}

(๗๑๗.๑๖.๑๖๕ มจรดี)

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับ
ยาต้านไวรัสครั้งแรก

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การให้ความรู้ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อ
รับยาป้องกันการติดเชื้อ

เสนอโดย

นางสาวปรมณต์ ทศนอนันชัย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 478)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอนเรื่อง การให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

คำว่า เอดส์ มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจากคำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome แปลว่า “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันเสื่อม” เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกาย เสื่อมหรือบกพร่องลง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการมักจะรุนแรง เรื้อรัง และเสียชีวิตในที่สุด (วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, 2545)

สาเหตุและการติดต่อ

เกิดจากเชื้อเอชไอวี มี 2 ชนิดได้แก่ เชื้อเอชไอวี-1 (HIV-1) และเชื้อเอชไอวี-2 (HIV-2) การระบาดทั่วโลกส่วนใหญ่ รวมทั้งประเทศไทยเกิดจาก HIV-1 ซึ่งยังแบ่งเป็นชนิดย่อย ๆ ได้อีกหลายชนิด ส่วน HIV-2 พบระบาดในแอฟริกาตะวันตกซึ่งเป็นไวรัสชนิดใหม่ และมีการเพาะเลี้ยงแยกเชื้อได้ในปี พ.ศ.2526 เชื้อเอชไอวีนี้มีมากในเลือด น้ำอสุจิ และน้ำเมือกในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ โดย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1. ทางเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโดยไม่ได้มีการป้องกัน
2. ทางเลือด เช่น การได้รับการถ่ายเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะที่มีเชื้อ การเป็นผลิตภัณฑ์จากเลือด การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นต้น
3. การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะถ่ายทอดเข้าสู่ลูกได้ทั้งก่อนคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด

พยาธิสภาพ

เชื้อเอชไอวีมีสายพันธุกรรม หรือยีนส์ที่ต่างจากเซลล์ของสิ่งมีชีวิตชั้นสูงทั่วไป ภายในเซลล์เชื้อเอชไอวี จะสามารถเปลี่ยนสายพันธุกรรมของมันเองจาก อาร์เอ็นเอ ให้กลายเป็น ดีเอ็นเอ ซึ่งสามารถสอดแทรกเข้าไปในสายพันธุกรรมของเซลล์ร่างกายคนได้ ทำให้เมื่อเซลล์ของร่างกายแบ่งตัว สายพันธุกรรมชนิด ดีเอ็นเอของเชื้อเอชไอวี ก็จะแบ่งตัวตามเข้าไปอยู่ในเซลล์ใหม่ ในขณะที่เดียวกันเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในเซลล์ก็สามารถแบ่งตัวได้ โดยมีการเปลี่ยนสายพันธุกรรมกลับมาเป็น อาร์เอ็นเอ และสร้างโปรตีนมาเป็นเปลือกห่อหุ้มตัว แล้วแตกตัวออกจากเซลล์ที่อาศัยอยู่เดิม จึงเป็นผลทำให้เชือนี้ถูกกำจัดให้หมดไปจากร่างกายของผู้ติดเชื้อได้ยาก เชื้อเอชไอวีทำให้เซลล์เม็ดเลือดขาว ที-ลิมโฟซัยท์ เกิดเป็นโรคและถูกทำลาย

เปลี่ยนสภาพไปเป็นโรงงานผลิตเชื้อเอชไอวี กลับไปบุกรุกทำลาย ที-ลิมโฟซัยท์อื่น ๆ ต่อไป โดยเซลล์เดิมอาจถูกทำลายหรือตายได้

การดำเนินของโรค ผู้ที่รับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายอาจมีการดำเนินของโรคที่เร็วช้าต่างกัน สามารถแบ่งอาการและอาการแสดง ออกเป็น 3 ระยะ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1. ระยะที่ 1 ระยะที่ไม่มีอาการ ใน 2-3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 10 ของผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้าย ๆ ไข้หวัด คือ มีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมมน้ำเหลืองโต ผื่นตามตัว แขน ขาหรือ อ่อนแรง อาจเป็นอยู่ราว 10-14 วัน แล้วจะหายไปเอง

2. ระยะที่ 2 ระยะที่เริ่มมีอาการหรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อเริ่มมีอาการ เช่น เป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้ อาจมีเชื้อราในช่องปาก งูสวัด เริ่มใน ช่องปากหรืออวัยวะเพศ ผื่นคันตามแขน ขา และลำตัวคล้ายคนแพ้น้ำลายยุง

3. ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงมาก ทำให้เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่เป็นผู้ป่วยเอดส์ทุกราย พบว่าภายหลังติดเชื้อเอชไอวี จะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีก้าวเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นเพียงประมาณร้อยละ 5-6 ต่อปี ซึ่งผู้ที่มีอาการเอดส์เต็มขั้นแล้ว มักจะเสียชีวิตภายใน 2-4 ปี หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการรักษาเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infections) และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

การตรวจวินิจฉัยโรค ปัจจุบันการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี ทางห้องปฏิบัติการมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สามารถลดช่วงของระยะแฝง (window period) ได้โดยระยะ window period จะอยู่ที่ 4 สัปดาห์ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2557) การตรวจวินิจฉัยมีดังนี้

1. การตรวจ HIV viral testing เป็นการตรวจหาเชื้อหรือส่วนประกอบของเชื้อ ได้แก่ การตรวจหาโปรตีนชนิด p24 antigen หรือสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไปเป็นการตรวจในระยะที่ไม่พบแอนติบอดีต่อเชื้อ (ระยะแฝง หรือ window period) เช่น ในบุคลากรทางการแพทย์หลังได้รับอุบัติเหตุทางการแพทย์ หรือการตรวจวินิจฉัยในเด็กอายุน้อยกว่า 18 เดือนที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ การตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อสำหรับการวินิจฉัยนี้เป็นการตรวจเชิงคุณภาพ (qualitative assay) เป็นการตรวจชนิดที่มีรายงานผลเป็นบวกหรือลบ ด้วยเทคนิคแวนท์ (Nucleic acid Amplification Testing : NAT) สามารถตรวจได้ทั้งส่วนของ อาร์เอ็นเอ ของเชื้อ ในพลาสมา หรือ proviral DNA ที่อยู่ในเซลล์ที่ติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะผลการตรวจเป็นผลบวกหรือ ผลลบ ควรที่จะมีตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี เพิ่มเติมต่อไป

การแปลผลการตรวจหาเชื้อหรือส่วนประกอบของเชื้อ เมื่อผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ หรือ p24 antigen ที่ได้รับการยืนยันได้เป็นผล positive แสดงว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี และเมื่อผลการตรวจหาสารพันธุกรรมหรือ p24 antigen ของเชื้อได้ผล negative หมายถึง ไม่มีการติดเชื้อ หรือ มีการติดเชื้อเอชไอวี แต่ปริมาณสารพันธุกรรมหรือโปรตีนของเชื้อต่ำกว่าขีดความสามารถของเทคนิคการทดสอบหรือ ติดเชื้อเอชไอวี สายพันธุ์อื่น ๆ ที่วิธีการตรวจที่ใช้ไม่สามารถครอบคลุมถึงได้

2. การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีเป็นวิธีมาตรฐานสำหรับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี โดยหลักการที่ใช้ ได้แก่ อีไลซา (Enzyme Linked Immunosorbent Assay: ELISA) หรือการเกาะกลุ่ม (agglutination assay) หรือ dot หรือ line immunoassay สำหรับชุดตรวจ rapid test ปัจจุบันมีชุดตรวจที่ตรวจได้ ทั้งแอนติเจนและแอนติบอดีต่อเชื้อในชุดตรวจเดียวกันด้วยหลักการ ELISA

การรายงานผล ผลการตรวจและรายงานต่าง ๆ ควรรักษาไว้เป็นความลับ โดยมีวิธีการรายงาน

1. รายงานผลลบ (anti-HIV negative) หมายถึง ตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

2. รายงานผลบวก (anti-HIV positive) เมื่อผลการตรวจทั้ง 3 ชุด ตรวจในการทดสอบ โดยห้องปฏิบัติการเดียวกันให้ผลมีปฏิกิริยา (reactive) ตรงกัน ซึ่งหมายถึง การตรวจพบเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด

3. รายงานผลที่สรุปไม่ได้ (inconclusive) เมื่อผลขัดแย้งกันใน 3 ชุด ตรวจในการทดสอบ โดยห้องปฏิบัติการเดียวกัน ให้ติดตามผู้มารับบริการจะเลือดตรวจซ้ำในช่วงเวลา 2 เดือน คือ เดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 หากผลยังคงเป็น “สรุปไม่ได้” เช่นเดิม ให้สรุปว่าผลเป็นลบและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ผู้ให้คำปรึกษาควรเน้นเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อแก่ผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

การรักษาโรคเอดส์แบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1. การรักษาและการป้องกันโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคฉวยโอกาสต่าง ๆ มะเร็ง และอาการอื่น ๆ

2. การรักษาที่มุ่งกำจัดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันถึงแม้ว่ายังไม่มียาที่ได้ผลแน่นอนในการฆ่าทำลายเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะเชื้อที่หลบอยู่ในเซลล์เม็ดเลือดขาว แต่มียาที่สามารถหยุดยั้งการแบ่งตัวของเชื้อเอชไอวี และช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยเอดส์ออกไปได้

3. การเสริมหรือกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่เสียไป ในปัจจุบันมีการทดลองยาหลายชนิด และคาดว่าทำให้ยาเหล่านี้ร่วมกับยาด้านเชื้อเอชไอวี น่าจะได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด

4. การรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การให้คำปรึกษา แนะนำ การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ

การรักษาโดยใช้ยาต้านไวรัส ยาต้านไวรัสที่ใช้มี 2 สูตรหลัก ๆ คือ สูตรพื้นฐานและสูตรดื้อยา แต่ละสูตรจะมียาอย่างน้อย 3 ชนิดร่วมกัน ยาที่มีใช้รักษามีด้วยกันหลายกลุ่มโดยมีกลไกการออกฤทธิ์ต่างกัน ได้แก่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1. กลุ่มที่ยับยั้งการสร้างสายพันธุกรรม ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ที่ไวรัสใช้ขนส่งและเชื่อมต่อสารพันธุกรรมเพื่อสร้างสายพันธุกรรมของไวรัสเอง ส่งผลให้สายพันธุกรรมไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไวรัสไม่สามารถแพร่พันธุ์ได้ ซึ่งยากลุ่มนี้แบ่งเป็นสองกลุ่มหลัก คือ

1.1 กลุ่มที่ทำหน้าที่เป็นเสมือนสารพันธุกรรมเทียม (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor : NRTI) ได้แก่ zidovudine (AZT), lamivudine (3TC), stavudine (d4T), didanosine (ddI), abacavir (ABC) และ Nucleotide reverse transcriptase inhibitor ได้แก่ TDF เนื่องจากในการต่อสายพันธุกรรมของไวรัสนั้น สายพันธุกรรมต้องใช้สารพันธุกรรมขนาดเล็ก ๆ ต่อกันเป็นเส้น โดยใช้เอนไซม์ reverse transcriptase เป็นตัวขนส่งและต่อเชื่อม ทำหน้าที่เสมือนกาวในการเชื่อมสายพันธุกรรม เมื่อไวรัสนำยาซึ่งมีลักษณะเหมือนสารพันธุกรรมของไวรัสแต่เป็นของปลอมมาต่อบนเส้นพันธุกรรมทำให้การสร้างสายพันธุกรรมของไวรัสหยุดชะงัก ไวรัสจึงไม่สามารถแพร่พันธุ์ได้

1.2 กลุ่มที่ทำหน้าที่ยับยั้งตัวเอนไซม์ที่ไวรัสขนส่งและเชื่อมต่อสารพันธุกรรม (Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor: NNRTI) โดยยาออกฤทธิ์ยับยั้งตัวเอนไซม์โดยตรงเปรียบเสมือนทำให้กาวเสื่อมคุณภาพ ทำให้สายพันธุกรรมไม่สามารถต่อกันได้ ตัวอย่างยา ได้แก่ efavirenz (EFV), nevirapine (NVP), Etravirin (ETR)

2. กลุ่มที่ยับยั้งเอนไซม์ที่ใช้ในการสร้างโปรตีนในการผลิตไวรัสตัวใหม่ (Protease inhibitors) ได้แก่ Lopinavir/r, Atrazanavir/r, Indinavir/r, Saquinavir/r, Darunavir/r ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งไม่ให้ไวรัสผลิตไวรัสตัวใหม่ที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยปกติไวรัสตัวใหม่จะมีความสามารถในการติดเชื้อทำลายภูมิคุ้มกันตามชนิด CD4 ได้ ต้องมีองค์ประกอบภายในที่เป็นโปรตีนสมบูรณ์แบบซึ่งได้จากการใช้เอนไซม์อีกชนิดหนึ่งชื่อ protease ตัดแต่งให้ได้โปรตีนที่สมบูรณ์แบบ ดังนั้น เมื่อยาออกฤทธิ์จะทำให้โปรตีนไม่สามารถถูกตัดแต่งได้ ไวรัสจึงไม่มีคุณสมบัติในการติดเชื้อ

3. กลุ่มที่ยับยั้งการผนวกของสารพันธุกรรมของไวรัสกับพันธุกรรมของ CD4 (Integrase inhibitors) โดยปกติไวรัสจะแพร่พันธุ์ได้ต้องมีการผนวกสารพันธุกรรมของไวรัสกับสารพันธุกรรมของ CD4 ของผู้ป่วย โดยใช้เอนไซม์อีกชนิดชื่อ integrase ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ที่ใช้ในการผนวกสารพันธุกรรมนี้ ดังนั้น ไวรัสจึงไม่สามารถสร้างไวรัสตัวใหม่ได้ ตัวอย่างกลุ่มยา ได้แก่ Raltegravir (RAL) และ Dolutegravir

4. กลุ่มที่ยับยั้งการเกาะตัวของเชื้อมีภูมิคุ้มกันชนิด CD4 (Fusion Inhibitors) ในกระบวนการติดเชื้อนั้น ไวรัสต้องยึดจับกับภูมิคุ้มกัน CD4 โดยใช้ตัวยึดจับที่ผิวของตัวไวรัสกับผิวของ CD4 ใน

ลักษณะเหมือนตะขอ หากตะขอนี้ยึดจับได้เหมาะสม ไวรัสจะเข้าไปติดเชื้อสู่ CD4 ได้ ยากลุ่มนี้จึงออกฤทธิ์ขัดขวางการจับกันของตะขอบนผิวของภูมิคุ้มกัน CD4 ไวรัสจึงไม่สามารถเข้าไปในเซลล์ CD4 ได้ ตัวอย่างยา Malaviloc (MVC), T20

เกณฑ์การเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี ในประเทศไทย ให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ติดเชื้อทุกรายในทุกจำนวน CD4 โดยพิจารณาว่าผู้ติดเชื้อที่จะเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีต้องเข้าใจถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการรักษา เข้าใจประเด็นความสำคัญของความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (Adherence) ยินดีที่จะเริ่มยาต้านเอชไอวี และมีความมุ่งมั่นตั้งใจรับประทานไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดในการรักษาผู้ป่วย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะเอดส์ช้าลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยในมีวิธีการปฏิบัติตัวดังนี้

วิธีการปฏิบัติตัวในระหว่างรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำในการรับประทานยาให้เข้าใจและมีความชัดเจนในเรื่อง ชนิดของยา ขนาด วิธีการรับประทาน มีข้อห้ามหรือข้อยกเว้นในการรับประทานยา
2. ควรรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ตรงตามเวลาที่เลือก โดยเลือกเวลาที่สะดวกที่สุด เพราะจะต้องรับประทานยาแต่ละชนิดในเวลาเดิมของแต่ละวัน โดยรับประทานอย่างต่อเนื่อง ครบจำนวนเม็ดในแต่ละมื้อ และรับประทานตรงเวลา ถ้าลืมรับประทานให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้ในมื้อถัดไปให้รับประทานมือนั้นไปตามปกติ โดยไม่ต้องเพิ่มจำนวนเม็ดยา
3. ควรดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ ต่าง ๆ ให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน
4. เมื่อมีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์ที่ทำการรักษาหรือพยาบาลผู้ให้การปรึกษาทันที
5. ไม่ควรหยุดยาเอง ยกเว้นปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล และหากมีกรณีฉุกเฉินต้องเข้าโรงพยาบาล ควรแจ้งเจ้าหน้าที่หรือแพทย์ทราบ
6. ควรเก็บยาไว้ในภาชนะที่ปิดสนิท ปราศจากความชื้น แสงแดด และเก็บยาให้พ้นมือเด็ก
7. มีวิธีเตือนตนเองเมื่อถึงเวลารับประทานยา เช่น นาฬิกาปลุก หรือบุคคลใกล้ชิดช่วยเตือนเมื่อถึงเวลา
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ไม่หักโหมจนเกินไป พักผ่อนนอนหลับให้ได้อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ต่อวัน และสังเกตสุขภาพตนเองเป็นระยะ ๆ
9. ถ้ามีเพศสัมพันธ์ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
10. งดบริจาคโลหิตหรืออวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งงดสิ่งเสพติดทุกชนิด

11. หลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้ผู้อื่นที่เป็นโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้ เช่น ไข้หวัด วัณโรค ปอด เพราะจะทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

12. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง กรณีย้ายที่อยู่ควรแจ้งแพทย์ผู้รักษาหรือพยาบาลผู้ประสานงาน

13. เลือกรูปวิธีการจัดการความเครียด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ วาดรูป ปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์ หรือหาโอกาสพูดคุยกับเพื่อน ๆ ที่เป็นโรคเดียวกัน (กรณีที่สามารถเปิดเผยตนเองได้)

การดูแลตนเองเมื่อมีอาการข้างเคียงของยา

โดยทั่วไปอาการข้างเคียงของยาที่พบคล้าย ๆ กัน คืออาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่ในความเป็นจริงแล้ว อาจไม่เกิดกับทุกคน ซึ่งเมื่อเกิดอาการดังกล่าวก็สามารถแก้ไขได้โดยปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารอ่อนที่ละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก หรือ รับประทานกล้วย ข้าว ขนมปังกรอบ หลีกเลี่ยงของร้อน ๆ กลิ่นฉุน และอาหารที่ประกอบด้วยไขมัน

2. ก่อนที่จะลุกจากที่นอนในตอนเช้า รับประทานขนมปังกรอบเล็กน้อย หรือใช้วิธีจิบน้ำชา กลืนแร่ ที่มีรสเหมือนชา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ให้รับประทานน้ำซูป หรือน้ำแกงจืดเพิ่มขึ้น ดื่มเครื่องดื่มที่มีเกลือแร่ น้ำผลไม้

3. ดูแลความสะอาดของปากและฟันบ่อย ๆ ถ้าไม่ดีขึ้นให้ปรึกษาแพทย์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคเอดส์ ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่ง ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วทุกภูมิภาคของโลกที่เกิดจาก เชื้อไวรัสชื่อว่า เอชไอวี เมื่อเชื้อนี้เข้าสู่ร่างกายมนุษย์จะทำลายเม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ลดลง เชื้อเอชไอวีจะติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์ การรับเชื้อทางเลือด และการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และจากสถิติโรงพยาบาลพบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับยาต้านครั้งแรก ในปี พ.ศ.2558 จำนวน 96 ราย ในปี พ.ศ.2559 จำนวน 96 ราย และในปี พ.ศ.2560 จำนวน 78 ราย (เวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2561) ยาด้านไวรัสมีคุณสมบัติในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด เมื่อจำนวนเชื้อไวรัสลดลงจะทำให้ร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้มากขึ้น โอกาสในการเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสจึงลดลง การเสียชีวิตจากโรคฉวยโอกาสจึงเป็นไปได้น้อย (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) การรับประทานยาด้านไวรัสมีข้อที่ต้องระมัดระวังอยู่หลายประการ ผู้ติดเชื้อจะต้องประเมินตนเองว่ามีความพร้อมมากน้อยเพียงใดในการรับยาด้านไวรัส เพราะการรับประทานยาด้านไวรัสจะต้องรับประทานให้ถูกต้อง ตรงเวลา และรับประทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิต พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ ในการให้คำปรึกษาและสอนเกี่ยวกับการให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาด้านไวรัสครั้งแรก เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับประทานยาด้านไวรัส และการลดการแพร่กระจายเชื้อเพื่อเป็นการส่งเสริมการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลทางวิชาการจากตำราวิชาการ เอกสาร และ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในเรื่องผู้ป่วยเอดส์กับการได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการสอน
2. เลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เริ่มได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรก ที่มารับบริการในหน่วยปรึกษาสุขภาพและจิตวิทยา โรงพยาบาลกลาง ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 30 กันยายน 2561 ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน
3. สอบถามข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วย เพื่อประเมินอาการและวางแผนในการดำเนินการสอน
4. จัดทำแผนการสอนการให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรก และแบบสอบถามความรู้เรื่องการปฏิบัติตนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค เป้าหมายและวิธีการรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับประทานยาต้านไวรัส และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
5. ดำเนินการสอนตามแผนการสอน โดยสอนเป็นรายบุคคล ตามแผนการสอนเรื่องการให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ใช้เวลาสอนประมาณ 60 นาที ณ ห้องให้คำปรึกษา หน่วยปรึกษาสุขภาพและจิตวิทยา โรงพยาบาลกลาง
6. ประเมินผลการสอน โดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน ข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” “ไม่ใช่” วิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล และรายข้อคำถาม เป็นค่าเฉลี่ยรวม ร้อยละและการทดสอบค่าที่
7. รวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการสอน และนำมาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ศึกษาได้ศึกษาได้จัดทำแผนการสอน เรื่อง การให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ความเข้าใจหลักการ และตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และสามารถบอกหลักและวิธีการปฏิบัติตัว ในระหว่างรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ในเรื่อง วิธีการรับประทานยา การสังเกตภาวะแทรกซ้อนและแนวทางแก้ไขและ การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยทำการสอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นรายบุคคล ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่เริ่มยาต้านไวรัสครั้งแรก จำนวน 20 คน เป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 4 คน มีอายุระหว่าง 31-40 ปี 9 คน รองลงมาอายุ ระหว่าง 41-50 ปี และ 51-60 ปี 4 คน และอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 1 คน
2. สร้างแบบสอบถามความรู้ จำนวน 10 ข้อ พร้อมทั้งตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

ความรู้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์อายุรศาสตร์ด้านโรคติดเชื้อ พยาบาลให้คำปรึกษา และอาจารย์พยาบาล โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ได้เท่ากับ 0.83 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) แบบสอบถามความรู้มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ช่วงคะแนน 0-3 มีความรู้ระดับน้อย ช่วงคะแนน 4-6 มีความรู้ระดับปานกลาง และ ช่วงคะแนน 7-10 มีความรู้ระดับมาก

3. ดำเนินการสอน ดังนี้

3.1 สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง สนทนาและสอบถามอาการทั่วไป บอกวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้

3.2 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้ก่อนการสอน จำนวน 10 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3.3 ดำเนินการสอนตามแผนการสอน เรื่อง “การให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรก” ใช้เวลาสอนประมาณ 45 นาที โดยผู้ศึกษาเป็นผู้สอนคนเดียว และเปิดโอกาสให้ซักถาม เป็นระยะได้ในระหว่างสอน

3.4 ให้กลุ่มตัวอย่างสรุปเนื้อหาการสอน ผู้ศึกษาสรุปเพิ่มเติม เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัยให้กำลังใจในการปฏิบัติตัว

3.5 หลังการสอนให้ทำแบบสอบถามความรู้ชุดเดิม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. การรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล โดยตรวจสอบและให้คะแนนแบบสอบถามความรู้ เป็นรายบุคคล ก่อนและหลังการสอนทั้ง 20 คน เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการสอนเป็นรายบุคคล และค่าเฉลี่ยรวม พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที และสรุปผลการดำเนินการ

7. ผลสำเร็จของงาน

ภายหลังการดำเนินการให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรก ที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 20 คน โดยใช้แผนการสอนการให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรก ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 30 กันยายน 2561 ได้ผลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศชาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และเป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 สถานภาพโสด ร้อยละ 80 สถานภาพคู่ ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษา ระดับ ประถม มากที่สุด รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 35 ตามลำดับ และระดับมัธยม ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี และ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 20

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการสอนเป็นรายบุคคล พบว่า ก่อนการสอนกลุ่มผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสครั้งแรก 5.4 คะแนน มีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังการสอนกลุ่มผู้ติดเชื้อมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 8.0 คะแนน มีความรู้ในระดับมาก จากการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการสอนเป็นรายข้อ พบว่า ก่อนการสอนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีเพียงข้อ 9 การกินยาต้านไวรัสต้องกินเป็นประจำต่อเนื่องทุกวัน แต่ในแต่ละวันสามารถปรับเวลากินได้ตามความจำเป็น ที่มีความรู้อยู่ในระดับมาก และข้อ 1 ผู้มีเชื้อเอชไอวีทุกคนต้องผอม ผิวคล้ำ มีตุ่มขึ้นตามผิวหนัง มีระดับความรู้น้อย และหลังการสอนพบว่าระดับความรู้อยู่ในระดับมาก และเมื่อนำคะแนนมาวิเคราะห์ความแตกต่างก่อนและหลังสอน พบว่า หลังการสอนผู้ติดเชื้อมีความรู้เพิ่มขึ้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ($t=17.085, p=.000$)

สรุปได้ว่าผลจากการใช้แผนการสอน การให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรกมีส่วนในการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการรับยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้น

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 มีแผนการสอนเรื่อง การให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรกที่เป็นมาตรฐาน

8.2 ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สามารถประเมินความพร้อมของตนเองก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์

8.3 ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับทราบถึงผลข้างเคียงเมื่อเริ่มใช้ยาใหม่ ๆ และเมื่อใช้ยาไปเป็นระยะเวลานาน ๆ

8.4 ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการแพ้ยาต้านไวรัสเอดส์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ห้องให้คำปรึกษามีจำนวนจำกัด และมีเสียงรบกวนจากภายนอกทำให้การสอนถูกรบกวน

9.2 เนื้อหาการสอนมีหลายเรื่อง อาจทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จดจำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีการศึกษา ความรู้เรื่อง การให้ความรู้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสครั้งแรก

10.2 ควรจัดให้มีห้องให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน มีความเหมาะสม เป็นส่วนตัว เพื่อรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ
(นางสาวปวรมนต์ ทศอนันชัย)
ผู้รับการประเมิน
- ๒ มิ.ย. ๒๕๖๓

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(นางประพิมพรรณ เกรียงวัฒนศิริ)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลกลาง
วันที่ ๒ มิ.ย. ๒๕๖๓

ลงชื่อ
(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
โรงพยาบาลกลาง
วันที่ ๒ มิ.ย. ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือสำหรับเยาวชนความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คู่มือการให้คำปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยกาป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์. (2557). *แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2558-2562*. กรุงเทพฯ: เอ็น ซี คอนเซ็ปต์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์ มีเดีย.
- วันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2545). *การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง. (2561). *รายงานสถิติประจำปี*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลกลาง.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวปวรมนต์ ทศนอนันชัย

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 478)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการให้ความรู้ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยาป้องกันการติดเชื้อ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีการติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อโดยรวมทั้งต่อสุขภาพประชาชน และพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ โดยในปีพ.ศ.2560 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,529 คน และในปีพ.ศ.2561 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,000 คน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เฉลี่ยวันละ 14 คน และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 33 คนต่อวัน ซึ่งพบในกลุ่มประชากรชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 21.61 หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 10.16 พนักงานบริการชาย ร้อยละ 10.11 และพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 1

ทั้งนี้ประเทศไทยมีการดำเนินการเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยมีมาตรการ/แนวทางในการขยายและจัดชุดบริการผสมผสานเชิงรุกที่มีประสิทธิผลสูง การเข้าถึงการเข้าสู่บริการตรวจเอชไอวีการรักษาและการคงอยู่ในระบบ (Reach- Recruit-Test-Treat - Retain: RRTTR) การใช้ยาป้องกันการก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre- Exposure Prophylaxis: PrEP) สำหรับกลุ่มประชากรผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดของเชื้อเอชไอวี เป็นมาตรการเสริมในการป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลให้คำปรึกษาประจำหน่วยปรึกษาสุขภาพและจิตวิทยา และมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีรับยาที่โรงพยาบาลกลาง และให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เห็นว่าการให้ความรู้ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยาป้องกันการติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจ และมีความมั่นใจ ในการรับยา PrEP อย่างถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงและสามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ จึงมีแนวคิดจัดทำแผนการสอน เรื่อง การให้ความรู้ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยาป้องกันการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

2. เพื่อให้ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีสามารถประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการรับยา PrEP ได้

เป้าหมาย

ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี มีความรู้ ความเข้าใจในการรับยา PrEP

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อเรื้อรังชนิดหนึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชื่อว่า เอชไอวี เมื่อเชื้อนี้เข้าสู่ร่างกายมนุษย์จะทำลายเม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรค ชื่อ ซีดีโฟร์ (CD4) ของร่างกายให้ลดลง และสามารถแพร่เชื้อได้โดย ทางเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อโดยไม่ได้มีการป้องกัน พบมากที่สุด คือประมาณร้อยละ 84 ของผู้ที่มีเชื้อทั้งหมด ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันอย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็ นเพศสัมพันธ์ตามช่องทางธรรมชาติระหว่างชายกับหญิง หรือเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช่ช่องทางธรรมชาติ ระหว่างชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง ก็มีโอกาสดูติดเชื้อเอชไอวีได้ทั้งสิ้น โดยปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสดูติดเชื้อมากขึ้น คือการมีแผลที่อวัยวะเพศ หรือในปาก ทางเลือด เช่น การได้รับการถ่ายเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะที่มีเชื้อ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นต้น ส่วนการใช้ของมีคม เช่น ใบมีดโกนร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การสัก การเจาะหู อาจมีโอกาสดูติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่จะมีโอกาสดูติดเชื้อได้ก็ต่อเมื่อมีแผลเปิด และปริมาณเลือดและน้ำเหลืองที่เข้าไปในร่างกายมีจำนวนมากเพียงพอ และจากการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ผู้หญิงที่ติดเชื้อเอชไอวี หากตั้งครรภ์และไม่ได้รับการป้องกัน การถ่ายทอดเชื้อในระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด เอชไอวีอาจถ่ายทอดไปยังลูกได้ในอัตราร้อยละ 25-30 โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นถ้ารับประทานน้ำนมแม่

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ทำได้โดยการใส่ถุงยาง และใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre- Exposure Prophylaxis: PrEP) คือ การให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อ เป็นส่วนสำคัญของการบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับกลุ่มประชากรผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ด้วยการรับประทานยาต้านไวรัส Tenofovir (TDF) และ Emtricitabine (FCT) ซึ่งรวมอยู่ในยาเม็ดเดียวกัน วันละ 1 เม็ด (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2562) โดยหลักฐานว่าการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) มีประสิทธิภาพในการป้องกันได้ร้อยละ 44 ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 63 ในชายและหญิงรักต่างเพศ และร้อยละ 75 ในชายและหญิงที่มีคู่ผลเลือดบวก ทั้งนี้ความสม่ำเสมอในการกินยาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับประสิทธิภาพของยา โดยพบประสิทธิภาพสูงขึ้นไปถึงร้อยละ 92 หากกินยาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

กลุ่มเป้าหมายที่ควรเสนอให้ได้รับยา PrEP (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

1. ผู้ที่มีคู่ผลเลือดบวก และกำลังรอเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือคู่ที่ได้รับยาต้านไวรัสแล้ว แต่ยังคงตรวจพบเชื้อไวรัสในเลือดอยู่

2. ผู้ที่มีคู่มือเลือดบวก ที่ไม่สามารถใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
3. ผู้ที่มีบริการเป็ป (PEP) โดยยาป้องกันหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวีอยู่เป็นประจำ โดยไม่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงลงได้
4. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
5. พนักงานบริการชายหรือหญิง
6. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีดที่กำลังฉีดอยู่หรือฉีดครั้งสุดท้ายภายใน 6 เดือน
7. ผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา

หลักการรับประทานยา PrEP (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

1. ต้องรับประทานสม่ำเสมอเป็นประจำและต้องรับประทานก่อนมีพฤติกรรมเสี่ยง 1 สัปดาห์ เพื่อให้มั่นใจว่ามีระดับยาเพียงพอในร่างกาย โดย PrEP จะเข้าไปสร้างเกราะกันรอบ ๆ ที-ลิมโฟไซต์ ซึ่งจะช่วยยั้งไม่ให้เชื้อเข้ามาในร่างกาย สามารถแบ่งหรือขยายพันธุ์เซลล์ และรับประทานยาประจำวันในช่วงมีพฤติกรรมเสี่ยง

2. ควรรับประทานยา PrEP ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสามารถป้องกันได้ทั้งเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. รับประทานยา PrEP เมื่อผลเอชไอวีเป็นผลลบเท่านั้น ถ้าผลเลือดเป็นบวกต้องเปลี่ยนไปรับประทานยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาแทน

4. PrEP ต้องรับประทานสม่ำเสมอ จะได้ผลดีต้องรับประทานทุกวัน

แนวคิดหลักการจัดทำแผนการสอน

แผนการสอน คือ การวางแผนการจัดการเรียนรู้ โดยจัดทำไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน เพื่อให้ผู้สอนสามารถนำไปจัดกิจกรรมการสอนแก่ผู้เรียน และพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2553)

ลักษณะของแผนการสอนที่ดีควรมีลักษณะ(สุวิทย์ มูลคำ, 2551) ดังนี้ กำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ไว้ชัดเจน กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนไว้ชัดเจนและนำไปสู่การเรียนรู้ตามจุดประสงค์ได้จริง กำหนดสื่ออุปกรณ์หรือแหล่งเรียนรู้ไว้ชัดเจน กำหนดวิธีการวัดและประเมินผลไว้ชัดเจน ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ มีความทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ ความเคลื่อนไหวต่าง ๆ สอดคล้องกับสภาพที่เป็นจริง มีบูรณาการ แผนการจัดการเรียนรู้ รวบรวมเนื้อหาสาระการเรียนรู้และวิธีการจัดการเรียนรู้เข้าด้วยกัน มีการเชื่อมโยงความรู้ไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้นำความรู้และประสบการณ์เดิมมาเชื่อมโยงกับความรู้และประสบการณ์ใหม่ และนำไปใช้ในชีวิตจริงในเรื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

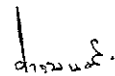
1. นำเสนอการจัดทำแผนการสอน เรื่อง การให้ความรู้ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรับยาป้องกันการติดเชื้อ ต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง
2. จัดทำแผนการสอน เรื่อง การให้ความรู้ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยาป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วย ความหมายของ PrEP กลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับยา และหลักในการรับประทานยา
3. นำแผนการสอน เรื่อง การให้ความรู้ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยาป้องกันการติดเชื้อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ พร้อมทั้งปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้
4. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงาน ในการนำแผนการสอนไปใช้
5. ประเมินผลหลังจากนำแผนการสอนไปใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้การสอนสำหรับผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยา PrEP
2. ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาสามารถประเมินความเสี่ยงและความจำเป็นในการรับยา PrEP ได้
3. ช่วยให้ผู้รับยา PrEP ได้รับทราบถึงข้อมูลของยาและผลข้างเคียงของยารวมถึงความจำเป็นที่ต้องรับยา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแผนการสอนเรื่อง การให้ความรู้ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับยาป้องกันการติดเชื้อ ภายในปีพ.ศ. 2564
2. ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา PrEP ได้ร้อยละ 80

ลงชื่อ 

(นางสาวปรภมณฑ์ ทศอนันท์ชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

- ๒ มิ.ย. ๒๕๖๓

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2561*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์อีไซน์.
- ประพันธ์ ภาณุภาค. (2562, สิงหาคม 18). *เรื่องเพ็ญพระองค์โสมฯ ประชาชนและประเทศได้อะไร*. สืบค้นจาก <https://www.redcross.or.th/news/information/8409>.
- สุพล วังสินธ์. (2536). *การจัดทำแผนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.
- สุวิทย์ มูลคำ. (2551). *การเขียนแผนการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการคิด*. กรุงเทพฯ: อี เค บั๊คส์
- อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2553). *หลักการสอน*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.