

สรุปรายงานประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานและเตรียมพร้อมการประเมินรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค
ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC HIV/STI) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕

วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.

ณ ประชุม DSS อาคารอำนวยการ ชั้น ๒

ผู้เข้าร่วมประชุม

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

๑. นายแพทย์สมศักดิ์	อุทัยพิบูลย์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
๒. ทพญ.ตลฤดี	ชุมภูรัตน์	ศูนย์คุณภาพ
๓. แพทย์หญิงสุวิมล	คุห์สุวรรณ	ศูนย์โรคเอดส์
๔. แพทย์หญิงจิตราภานต์	เจริญบุญ	สูติ-นรีเวชกรรม
๕. แพทย์หญิงสุชาดา	เรืองเลิศพงศ์	กุมารเวชกรรม
๖. แพทย์หญิงปรารธนา	อนจะนำ	กุมารเวชกรรม
๗. นายแพทย์เรืองนิพนธ์	พ่อเรือน	คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๘. นางสาวสุภาวดี	พงษ์ประภาส	ศูนย์โรคเอดส์
๙. นางสาววัลพัทธ์	ขวัญยืน	ศูนย์โรคเอดส์
๑๐. นางจุฑามาศ	ลิ้มเลิศเจริญวนิช	ศูนย์โรคเอดส์
๑๑. นางผกามาศ	คำบัว	ศูนย์โรคเอดส์
๑๒. นายสันติ	สุภาวิชัย	งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา
๑๓. นางสาวนภิสา	แก้วจินดา	เภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
๑๔. นางเพ็ญจันทร์	กุลสิทธิ์	ศูนย์คุณภาพ
๑๕. นางรัตนา	วัฒนศิริ	ห้องให้คำปรึกษา
๑๖. นางสาวชนิลา	จันทร์ติยะบุญ	ห้องให้คำปรึกษา
๑๗. นายดนา	ไชยสิทธิ์	งานเคมีคลินิกฯ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญ

๑. แพทย์หญิงรวิวรรณ	หาญสุทธิเวชสกุล	ที่ปรึกษาด้านการรับรอง DSC-HIV/STI
---------------------	-----------------	------------------------------------

คณะทำงาน

๑. นางสาวธิวาสิตา	หะยีเจ๊ะปูเตะ	Case manager
-------------------	---------------	--------------

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เปิดการประชุมเรื่องแจ้งให้ที่ประชุม

เปิดการประชุมโดย นายแพทย์สมศักดิ์ อุทัยพิบูลย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์ จากนั้นแพทย์หญิงสุวิมล คุณ์สุวรรณ ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประชุม ดังนี้

๑. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC HIV/STI)
๒. ค้นหาแนวทางเพื่อลดช่องว่างการปฏิบัติงาน แก่ไข และพัฒนาการให้บริการดูแลรักษาต้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๓. วางแผนการประเมินรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC HIV/STI)

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องแจ้งเพื่อพิจารณา

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ได้รับการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อปี ๒๕๕๙ และครบวาระการรับรองเมื่อปี ๒๕๖๓ โดยในปี ๒๕๖๔ ทางโรงพยาบาลเชียงรายฯ ได้ดำเนินการปรับจุดด้อยและพัฒนาระบบบริการเพื่อเตรียมความพร้อมการรับรอง (Re certify) และพร้อมจะยื่นขอรับรองในปี ๒๕๖๕

ดังนั้น ประเด็นการทบทวนเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและติดตามการพัฒนาระบบบริการเริ่มจากการนำเสนอผลลัพธ์การดำเนินงาน และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุง/พัฒนา ตามลำดับ

๑. ศูนย์โรคเอดส์

ประเด็น	รายละเอียด	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา
๑. การคงผลลบตลอดชีวิต (Counselling for stay negative)	เนื่องจากจำนวนการส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลมีจำนวนต่อปีสูงมาก แต่ไม่มีการรายงานจำนวนแยกกลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานที่ส่งตรวจ เพื่อพิจารณาคุณภาพของการส่งตรวจว่าตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่	- กำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การส่งตรวจให้ชัดเจน สำหรับคนที่ประเมินแล้วไม่มีความเสี่ยง - กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงและเหมาะสมที่จะติดตามการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เช่น ใช้ถุงยางอนามัยก็คน คู่เสียวชีวิตก็คน ส่งตรวจเพื่อการผ่าตัดก็คน เป็นต้น
๒. การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมาย (Anti-HIV testing among Key population)	รพ.เชียงรายฯ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายจาก ๕ จุดให้บริการ ดังนี้ ๑.คลินิก STIs ๒.คลินิก TB ๓. คลินิก methadone ๔.คลินิก ANC และ ๕. คลินิก ARV โดยผลการดำเนินงานคัดกรองเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับร้อยละ ๘๕-๑๐๐	- ระบุจำนวนคนที่ส่งตรวจจาก ๕ จุดให้บริการ
๓. การตรวจหาเชื้อฯในคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV testing in PLHIV couple)	ผลการดำเนินงานการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคู่ผู้ติดเชื้อฯที่ทำการรักษาที่คลินิกยาต้านฯ พบว่าคู่ของผู้ติดเชื้อฯมีแนวโน้มเข้ารับการตรวจและทราบผลเพิ่มขึ้น (ปี ๖๒ = ๗๔.๘%, ปี ๖๓ = ๙๐%, ปี ๖๔ = ๙๕.๒% ตามลำดับ)	- ปรับการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญ

ประเด็น	รายละเอียด	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา
๔. การติดตามผู้ติดเชื้อที่ทราบผลจากการบริจาคโลหิต (Track from blood bank)	เนื่องจากผู้ติดเชื้อที่ทราบผลจากการบริจาคโลหิตนั้นไม่ได้มาด้วยจุดประสงค์เพื่อเข้ารับการรักษา ทำให้ร้อยละผลสำเร็จของการติดตามให้เข้าสู่ระบบการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดย ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๑, ๙๖.๓, และ ๖๐ ตามลำดับ	วางแผนประชุมร่วมกับศูนย์บริจาคโลหิต เพื่อปรับแนวทางการติดตามผู้ติดเชื้อที่ทราบผลจากการบริจาคโลหิตให้เป็นปัจจุบัน
๕. สิทธิการรักษา	ผู้ติดเชื้อที่มีสิทธิการรักษาในเขตของโรงพยาบาล ใช้สิทธิบัตรทองมากที่สุด รองลงมา คือ สิทธิประกันสังคม ข้าราชการ ต่างด้าว ชำระเงินเอง และผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ	- เพิ่มเติมข้อมูลหรือแนวทางการให้ความช่วยเหลือในกลุ่มต่างด้าว ชำระเงินเอง และผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ เช่น กองทุนให้การสนับสนุน การส่งต่อหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น
๖. การค้นหาโรคร่วมอื่นๆ (Co-infection)	สำหรับผู้รับบริการรายใหม่ นอกจากส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวีแล้ว มีการตรวจหาการติดเชื้อร่วมอื่นๆ ได้แก่ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ซี วัณโรค เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> แบ่งส่วนรับผิดชอบเพื่อนำเสนอข้อมูลที่มีคุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบร่วมกับการติดเชื้อซิฟิลิส โดยหากเอชไอวีและซิฟิลิสบวก จะได้รับการรักษาและนำเสนอข้อมูลภายใต้คลินิกยาด้านๆ กำหนดแบบฟอร์มติดตามเข้ารับการรักษากรณีพบโรคร่วมอื่นๆ เพิ่มเติมข้อมูลการ relapse
๗. HIV treatment cascade, 2nd 95 and 3rd 95	เนื่องจากรพ.เชียงรายฯ ได้เข้าร่วมการพัฒนาข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI นับตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ เป็นต้นมา ทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย ๙๕ ที่ ๒ เท่ากับ ๙๙% และ ๙๕ ที่ ๓ เท่ากับ ๙๔%	- นำเสนอผลลัพธ์ ๙๕ ที่ ๑ ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญของโรงพยาบาล เช่น MSM เป็นต้น
๘. การติดตามผู้ป่วยขาดนัด	คลินิกยาด้านๆ ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยขาดนัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเพิ่มความเข้มข้นในการติดตาม ทำให้จำนวนการโทรตามเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๖๔ อยู่ที่ ๑,๘๒๑ ครั้ง และร้อยละติดตามกลับมารักษาต่อเนื่องได้สำเร็จเท่ากับ ๘๔	<ul style="list-style-type: none"> ทางกอฟ. ร่วมกับ TUC พัฒนาระบบการติดตามผู้ติดเชื้อขาดนัดผ่าน MANA application (Line OA) โดยจะเริ่มเปิดให้ใช้งานอย่างเป็นทางการวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ เพิ่มการนำเสนอข้อมูล True LTFU ในปีงบประมาณ
๙. การเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	การเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งที่ที่เริ่มยาและยังไม่ได้เริ่มยามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจสอบและนำเสนอจำนวนการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำแนกสาเหตุการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้อง และไม่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

๒. คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประเด็น	รายละเอียด	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา
๑. การส่งต่อเคส	เนื่องจากผู้รับบริการที่มีการติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถเข้ารับบริการการรักษาได้หลายจุดบริการคลินิกของโรงพยาบาล ทำให้ขาด	- สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตรวจพบร่วมกับการติดเชื้อซิฟิลิส โดยหากเอชไอวีและซิฟิลิสบวก จะได้รับการรักษาและนำเสนอข้อมูลภายใต้คลินิกยาด้านๆ

ประเด็น	รายละเอียด	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา
	การส่งต่อข้อมูล เพื่อติดตามให้ความรู้ รวมถึงการตรวจเลือดโดยสมัครใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติดเชื้อซิฟิลิสเพียงอย่างเดียว ให้ผู้รับผิดชอบการรักษา และนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน คือ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ผู้ติดเชื้อซิฟิลิส ณ แผนกกุมารเวชกรรม ให้เริ่มการรักษาได้ทันที แต่ส่งนัดหมายต่อเนื่องเพื่อติดตามการรักษาที่คลินิก STIs - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิส ณ สูติ-นรีเวชกรรม <ol style="list-style-type: none"> 1. หากคู่ผลบวกทั้ง ๒ ผลตรวจ ทางสูติฯจะเริ่มให้การรักษายกเว้นในกรณีคู่ไม่มาตามนัด จะนัดเข้าคลินิก STIs 2. หากเป็นคู่ต่างเอชไอวี แต่ผลซิฟิลิสบวก ทางสูติฯจะเพิ่มการรักษาเพิ่มเติมในการนัดหมายพร้อมกับการตรวจครรภ์ 3. หากคู่ผลเอชไอวีลบ แต่ผลซิฟิลิสบวก จะส่งรักษาตามขั้นตอนปกติเข้าคลินิก STIs - นำ fam med link ไว้ในเว็บไซต์หน่วยงาน DSC HIV-STIs (www.fmcrh.org/sti)
๒. All Gen Clinic ของ STIs	คลินิก STIs ได้วางแผนพัฒนาระบบให้บริการครอบคลุมทุกเพศทุกช่วงอายุ และการจัดเก็บฐานข้อมูลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการ และวางแผนรับมือปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรูปแบบของการจัดตั้ง “All Gen Clinic” เพื่อให้คำปรึกษาสุขภาพทางเพศ การติดตามอาการผู้ป่วย STIs + VCT อย่างเป็นระบบ ตลอดจนให้คำปรึกษาเพื่อคงผลเอชไอวีลบตลอดชีวิต (Counselling for stay negative) เป็นต้น โดยจะเริ่มกระจายขั้นตอนการให้บริการ (Flow chart) และเปิดให้บริการอย่างเป็นทางการในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ทุกหน่วยงานสามารถเลื่อนนัดหมายเข้าห้อง ๑๖๑ คลินิกเพื่อสุขภาพ ทุกวันศุกร์ ช่วงบ่าย	
๓. บริการยา PrEP	ผู้รับบริการยา PrEP จะถูกส่งมาจาก ๔ จุด ได้แก่ มูลนิธิ Mplus, STIs, ARV, ห้องให้คำปรึกษา และอายุรกรรม ทำให้ข้อมูลผลการดำเนินงานมีความคลาดเคลื่อน จึงเสนอให้มีการรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด เพื่อนำเสนอและวางแผนการพัฒนาระบบบริการต่อไป	
๔. Congenital syphilis ในเด็ก	หากมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นให้ทางกุมารเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบรายงานและนำเสนอข้อมูล	
๕. การติดตามผู้ป่วย STI รับการรักษาที่ร้านยา	จากการสำรวจข้อมูลในปีที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวนหนึ่งที่เข้ารับการรักษาที่ร้านขายยา และบางส่วนได้รับการรักษาไม่ได้มาตรฐาน ทางคลินิก STIs จึงได้พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลจากเภสัชร้านยา เพื่อให้คำปรึกษาในการรักษาตามมาตรฐาน และให้เภสัชกรร้านขายยาสามารถนัดเข้าตรวจกับแพทย์ของโรงพยาบาลได้ ผ่านเว็บไซต์ www.fmcrh.org/sti/phar	

๓. กุมารเวชกรรม

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา
๑. การส่งตรวจ/ผล PCR	ผลตรวจ PCR ของเด็กที่มีแม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่สามารถเห็นได้เนื่องจากส่งในระบบที่ต้องมีการฉีดยาเฉพาะ จึงเสนอแนะให้มีการแสดกผล PCR ลงในโปรแกรม DxStation ทุกครั้ง
๒. PMTCT	จากการนำเสนอข้อมูลพบว่า จำนวน PMTCT ส่วนใหญ่เป็นเคสแม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ฝากครรภ์ หรือปกติรับยาที่อื่น แต่ย้ายมาฝากครรภ์ที่รพ. เนื่องจากเป็นครรภ์เสี่ยง จึงเสนอให้ทำการทบทวนข้อมูลว่าเป็นเคสรับส่งต่อหรือเคสที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลเชียงรายฯ นับตั้งแต่วางแผนมีครอบครัวจำนวนเท่าไร เพื่อให้การ

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา
	นำเสนอจำนวน PMTCT เป็นข้อมูลจริงของเคสโรงพยาบาล
๓. การติดตามผล Anti-HIV	รพ. เชียงรายฯ ได้มีการวางนโยบายในการแจ้งผลภายในวันเดียวที่ส่งตรวจ (same day result) แต่บางครั้งผู้รับบริการมาช่วงเวลา ๑๔.๐๐ เป็นต้นไป อาจส่งผลให้ห้อง LAB ตรวจและแจ้งผลในวันถัดไป (ประกันเวลาผล Anti-HIV = ๒ ชม.) ดังนั้น หากเคสที่ประเมินแล้วพบความเสี่ยงหรือไม่สะดวกที่จะเข้ารับฟังผลในวันถัดไป สามารถให้แพทย์หรือพยาบาลประจำหน่วยบริการโทรขอผลตรวจเร่งด่วนเป็นรายเคสไปที่เบอร์ ๑๗๐๙

๔. สู่ติ-นรีเวชกรรม

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา
๑. การติดตามคู่อองหญิงตั้งครรภ์ (ANC couple)	จากผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ พบว่าคู่อองหญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวีคิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗๑ โดยส่วนใหญ่ที่ได้รับการตรวจ เพราะ ไม่บอกคู่ถึงความสำคัญของการตรวจ บางรายเป็นคุณแม่เลี้ยงเดี่ยว หรือคู่อองไม่สะดวกเดินทางมารับบริการ จึงเสนอแนะให้มีการออกแบบการติดตามคู่อองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๒. ข้อมูลซีพีลิส	เสนอแนะให้ทางสูติฯ และกุมารเวชกรรม ทำการทบทวนจำนวนเคสที่รายงาน ให้ครอบคลุมเคสที่ส่งต่อจากรพ. และรับบริการที่แผนก
๓. การติดตามผล Anti-HIV	รพ. เชียงรายฯ ได้มีการวางนโยบายในการแจ้งผลภายในวันเดียวที่ส่งตรวจ (same day result) แต่บางครั้งผู้รับบริการมาช่วงเวลา ๑๔.๐๐ เป็นต้นไป อาจส่งผลให้ห้อง LAB ตรวจและแจ้งผลในวันถัดไป (ประกันเวลาผล Anti-HIV = ๒ ชม.) ดังนั้น หากเคสที่ประเมินแล้วพบความเสี่ยงหรือไม่สะดวกที่จะเข้ารับฟังผลในวันถัดไป สามารถให้แพทย์หรือพยาบาลประจำหน่วยบริการโทรขอผลตรวจเร่งด่วนเป็นรายเคสไปที่เบอร์ ๑๗๐๙
๔. การคุมกำเนิด (Contraception)	ทุกจุดบริการของโรงพยาบาลสามารถผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนโรคอื่น ๆ ที่มีความประสงค์ต้องการคุมกำเนิด เข้าปรึกษาได้ที่ห้องเบอร์ ๐๓๓ คลินิกวางแผนครอบครัว พบแพทย์น้ำฝน ทุกวันพฤหัสบดี ช่วงบ่าย
๕. การตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)	เสนอให้มีการแสมกผลตรวจลงในโปรแกรม DxStation ทุกครั้ง เพื่อให้คลินิกอื่นสามารถประเมินหรือช่วยวางแผนการส่งตรวจร่วมได้

๕. ห้องปฏิบัติการทดลอง

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา																						
๑. รอบเวลารายงานผลตรวจ Anti-HIV	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ตารางเวลาการนัดออกผล</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">เวลาที่เจาะ</th> <th style="text-align: center;">เวลานัดออกผล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">เจาะ 07:00 – 08:30 น.</td><td style="text-align: center;">09:30 น.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">เจาะ 08:30 – 09:00 น.</td><td style="text-align: center;">10:00 น.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">เจาะ 09:00 – 09:30 น.</td><td style="text-align: center;">10:30 น.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">เจาะ 09:30 – 10:30 น.</td><td style="text-align: center;">11:30 น.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">เจาะ 10:30 – 11:00 น.</td><td style="text-align: center;">12:00 น.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">เจาะ 11:00 – 11:30 น.</td><td style="text-align: center;">13:30 น.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">เจาะ 11:30 – 13:00 น.</td><td style="text-align: center;">14:00 น.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">เจาะ 13:00 – 14:00 น.</td><td style="text-align: center;">15:00 น.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">เจาะ 14:00 – 15:00 น.</td><td style="text-align: center;">16:00 น.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">เจาะ 15:00 – 16:00 น.</td><td style="text-align: center;">17:00 น.</td></tr> </tbody> </table> </div>	เวลาที่เจาะ	เวลานัดออกผล	เจาะ 07:00 – 08:30 น.	09:30 น.	เจาะ 08:30 – 09:00 น.	10:00 น.	เจาะ 09:00 – 09:30 น.	10:30 น.	เจาะ 09:30 – 10:30 น.	11:30 น.	เจาะ 10:30 – 11:00 น.	12:00 น.	เจาะ 11:00 – 11:30 น.	13:30 น.	เจาะ 11:30 – 13:00 น.	14:00 น.	เจาะ 13:00 – 14:00 น.	15:00 น.	เจาะ 14:00 – 15:00 น.	16:00 น.	เจาะ 15:00 – 16:00 น.	17:00 น.
เวลาที่เจาะ	เวลานัดออกผล																						
เจาะ 07:00 – 08:30 น.	09:30 น.																						
เจาะ 08:30 – 09:00 น.	10:00 น.																						
เจาะ 09:00 – 09:30 น.	10:30 น.																						
เจาะ 09:30 – 10:30 น.	11:30 น.																						
เจาะ 10:30 – 11:00 น.	12:00 น.																						
เจาะ 11:00 – 11:30 น.	13:30 น.																						
เจาะ 11:30 – 13:00 น.	14:00 น.																						
เจาะ 13:00 – 14:00 น.	15:00 น.																						
เจาะ 14:00 – 15:00 น.	16:00 น.																						
เจาะ 15:00 – 16:00 น.	17:00 น.																						
๒. ประกันเวลาผลตรวจ	- ผล Anti-HIV ประกันเวลา ๒ ชม.																						

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา
	- ผล CD4 และ HIV VL ประกันเวลา ๑ สัปดาห์
๓. การติดตามผล Anti-HIV	รพ. เชียงรายฯ ได้มีการวางนโยบายในการแจ้งผลภายในวันเดียวที่ส่งตรวจ (same day result) แต่บางครั้งผู้รับบริการมาช่วงเวลา ๑๔.๐๐ เป็นต้นไป อาจส่งผลให้ห้อง LAB ตรวจและแจ้งผลในวันถัดไป (ประกันเวลาผล Anti-HIV = ๒ ชม.) ดังนั้น หากผลที่ประเมินแล้วพบความเสี่ยงหรือไม่สะดวกที่จะเข้ารับฟังผลในวันถัดไป สามารถให้แพทย์หรือพยาบาลประจำหน่วยบริการโทรขอผลตรวจเร่งด่วนเป็นรายเคสไปที่เบอร์ ๑๗๐๙ หรือ ๑๗๐๘
๔. การขนส่งสิ่งส่งตรวจจากจุดบริการ	ปัจจุบันรพ. เชียงรายฯ ให้จุดบริการเจาะเป็นผู้รวบรวมสิ่งส่งตรวจนำส่งห้องแลป ซึ่งมีระยะทางที่ค่อนข้างไกล ทำให้การตรวจและเวลารายงานผลล่าช้าขึ้น ดังนั้น ทางห้องแลปจึงวางแผนพัฒนาการขนส่ง โดยจะมีบริษัทโลจิสติกส์มารับหน้าที่ขนส่งสิ่งส่งตรวจแทน เพื่อความรวดเร็วทันเวลา นับตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป
๕. น้้ายาตรวจ	- ให้มีการพัฒนาระบบแจ้งเตือนจุดบริการคลินิก เมื่อน้้ายาตรวจหมด (ทุกการส่งตรวจหาเชื้อ) - เนื่องจากปัจจุบันน้้ายาตรวจ VDRL TPHA และ CD4 เหลือสำรองในระยะเวลาเพียง ๑ เดือน จึงอาจจะวางแผนจัดซื้อเพิ่มภายใต้การพัฒนาเพื่อเตรียมพร้อมการประเมินรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๖. การแจ้งเตือนผลตรวจ (Alert)	- แจ้งค่าวิกฤติผลตรวจ HIV VL โดยการลงข้อมูลใน Google sheet - แจ้งผลตรวจ HIV Positive โดยการโทรแจ้งประจำวัน และจะเพิ่มการลงข้อมูลใน Google sheet นับตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป - นำส่งรายงานการแจ้งค่าวิกฤติผลตรวจ HIV VL และ HIV Positive แก่แพทย์สุวิมล ทุกวันอังคาร โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์โรคเอดส์

๖. เกณฑ์กรรม

ประเด็น	ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา
๑. ขั้นตอนการให้บริการ	- จัดทำ Flow การให้บริการห้องยาให้ครอบคลุม ชัดเจน ทั้ง IPD OPD และบริการ by phone - ปรับคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Process) ให้ครอบคลุม ชัดเจน
๒. บริการ OccPEP และ nPEP	- ตรวจสอบ ทบทวนจำนวนผู้รับบริการ OccPEP และ nPEP - ผลการดูแลรักษา เช่น พบผลบวกก็ร้าย
๓. บริการส่งยาทางไปรษณีย์ (By phone)	- จัดทำ Flow และเกณฑ์การให้บริการ - นำเสนอผลการรักษาโดยเทียบกับผลการตรวจ HIV VL - เพิ่มเติมแนวทางการตรวจสอบ Drug adherence คำแนะนำการเก็บรักษา ยา และอื่นๆ หากพบว่า poor adherence จะส่งต่อข้อมูลอย่างไร หากเป็นเคสที่มีการสั่งเพิ่ม/ลด/เปลี่ยนยา ส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับบริการนี้ทราบได้อย่างไร
๔. การให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน	- จัดทำ D/C counselling ในผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่มา admit ในส่วนของเกณฑ์กรรม - ตรวจสอบ ทบทวนจำนวนผู้ติดเชื้อที่มา admit - หากพบผู้ป่วยขาดนัด (LTFU) มา admit มีแนวทางการ counselling อย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่การรักษา และมีพฤติกรรมການຫາຍາທີ່ดีขึ้น

จากการประชุมแพทย์หญิงรวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล ได้สรุปจุดอ่อนสำคัญที่ควรปรับปรุงพัฒนาการก่อนการยื่นขอรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC HIV/STI) ดังนี้

๑. การคงผลลบตลอดชีวิต (Counselling for stay negative)

๒. การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี; เน้นการแก้ปัญหาเชิงป้องกัน
๓. การติดตามคู่ของหญิงตั้งครรภ์ (ANC couple)

แผนการดำเนินงานต่อไป

๑. ทุกจุดบริการออกแบบ/ปรับปรุงแนวปฏิบัติ การจัดเก็บและส่งต่อข้อมูล ให้มีมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน
๒. ทุกจุดบริการปรับข้อมูลผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง ชัดเจน ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๕
๓. นำ CQI และ ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ แนวโน้มการยุติเอดส์ / ๙๕-๙๕-๙๕ เข้าไว้ในระบบการจัดการความรู้ DSC-HIV/STI เพื่อเผยแพร่ให้แก่บุคลากรของรพ.
๔. การแบ่งเขียนประเมินตนเองเพื่อขอการรับรอง DSC HIV/STI ทั้ง ๔ ตอน โดยกำหนดช่วงเวลา ดังนี้
 - วันที่ **๑๘ เมษายน ๒๕๖๕** ติดตามการเขียนประเมินตนเองเพื่อขอการรับรอง DSC HIV/STI ครั้งที่ ๑
 - วันที่ **๓๐ เมษายน ๒๕๖๕** ทุกส่วนรวบรวมนำส่งศูนย์คุณภาพเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
 - โดยในระหว่างนี้ศูนย์คุณภาพจะดำเนินการยื่นขอรับการประเมินควบคู่กับการเตรียมเอกสารประกอบการประเมิน
๕. กำหนดการประเมินตนเองเพื่อขอการรับรอง DSC HIV/STI ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕

ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

(นางสาวชิราลีตา หะยีเจอะปุเตะ)
ผู้บันทึกสรุปรายงานการประชุม

(นางสาวสุภาวดี พงษ์ประภาส)
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

(แพทย์หญิงสุวิมล คูห้สุวรรณ)
ผู้รับรองรายงานการประชุม