



(ร่าง) รายงานการเยี่ยมให้การปรึกษา DSC : HIV STIs
โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
ระหว่างวันที่ 6 – 7 มิถุนายน 2565

รายนามผู้เยี่ยมให้การปรึกษา

1. พญ.สุพรรณณี จิรจรียาเวช
2. นพ.อร่าม ลีมิตรกุล
3. พญ.รวิวรรณ หาญสุทธิเวชกุล
4. อาจารย์วรวรรณ ฝักระโทก
5. อาจารย์นิตยา ฉันทกิจ
6. ทนพญ.วิศรา ศรีตะปัญญา
7. อาจารย์ชลลดา นันทวิสัย
8. เกสัชกรลาวัลย์ สันติชินกุล

จากการศึกษาข้อมูลและทบทวนเอกสารของโรงพยาบาล การสัมภาษณ์ทีม และเข้าเยี่ยมหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คณะผู้เยี่ยมให้การปรึกษา ขอสรุปประเด็นสำคัญเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนา ดังนี้

สิ่งที่ชื่นชม

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-1 ทีมนำ

ทีมนำได้มีการติดตาม สนับสนุน และสานต่อนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ หลังจากการได้รับการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผลลัพธ์ 95-2 และ 95-3 ดีขึ้นชัดเจน

I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ เพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ VCT ARV PMTCT STIs TB-HIV OI ใช้ประโยชน์จากการทบทวนตัวชี้วัด เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีแผนพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่สอดคล้องกับผลที่ติดตามได้แต่ละช่วงเวลา

I-6 การจัดการกระบวนการ

ทีมนำได้มีการทบทวน ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ส่งผลให้การประเมิน การดูแลรักษา การติดตามผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นไปตามมาตรฐานของประเทศ และสามารถนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างครบถ้วน

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ

II-5 ระบบการจัดการด้านยา

ทีมนำทางคลินิกและทีมเภสัชกรได้ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างนอนโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ ทำให้ทีมต่าง ๆ ทำงานได้ง่ายขึ้น และเชื่อมต่อการทำงานกันได้ดีขึ้น เช่น

1. มีการกำหนดแนวทางการประเมินระบบ Medication Reconciliation และมีการประเมินความสามารถในการกินยาต้านไวรัสและติดตามให้ผู้ป่วยกินยาอย่างถูกต้องตลอดการนอนโรงพยาบาล
2. มีการปรับปรุงการจ่ายยากรณี oPEP ของโรงพยาบาลให้สอดคล้องตามมาตรฐานของประเทศ ผู้ปฏิบัติเข้าใจง่าย และปฏิบัติตามได้

II-6 ระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

1. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีกระบวนการตรวจวิเคราะห์ การควบคุมคุณภาพทั้งภายในและจากองค์กรภายนอก ส่งผลให้ผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และการตรวจเพื่อติดตามการรักษาถูกต้อง น่าเชื่อถือ
2. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สามารถจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ด้วยวิธีมาตรฐานได้ครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยสะดวก รวดเร็ว และทันเวลา

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

ARV

1. ทีมนำทางคลินิกมีการพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยกระบวนการ Lab Alert CWN เป็นผู้ประสานการส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูล สามารถเริ่มยาต้านไวรัสได้ภายใน 0 - 7 วัน (Same day & Rapid ARV) โดยเพิ่มจาก 68% ในปี 2564 เป็น 84% ในปี 2565 (Q2) ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส (95-2) ครอบคลุมทุกราย
2. ทีมนำทางคลินิกมีการพัฒนากระบวนการโดยใช้รูปแบบ Differentiated care เช่น การจ่ายยานาน 6 เดือน การส่งยาทางไปรษณีย์ ติดตามผู้ป่วยขาดนัด ส่งผลให้อัตราการขาดนัด ลดลงจาก 5.6% , 1.2% และ 0.3% ในปี 2563, 2564, 2565 (Q2) ตามลำดับ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวียังคงอยู่ในระบบและสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ (95-3) 94% และการเกิดเชื้อดื้อยาต้านไวรัส ลดลงจาก 3.3% 3.3% และ 1% ในปี 2563, 2564, 2565 (Q2) ตามลำดับ

STIs

1. ทีม STIs ได้มีการปรับปรุงระบบเตือนการตรวจเอชไอวีในผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความครอบคลุมในการตรวจได้ครบถ้วน
2. ทีม STIs ได้มีการทบทวนและจัดทำแนวทางการดูแลรักษาซิฟิลิส และ Gonorrhoea ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อย และมีหลายจุดบริการ ทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการรักษาที่ปลอดภัย และทันสมัยตามมาตรฐาน

PMTCT

ทีม PCT สูตินรีเวชและกุมารเวชกรรมร่วมมือกันวางแผนการดูแล การส่งต่อ การติดตามมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีและทารก ส่งผลให้สามารถติดตามเด็กมาตรวจเลือดครบถ้วนทุกราย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

I-1 ทีมนำ

1. ทีมนำควรมีการสื่อสารนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ผู้ปฏิบัติงานให้ครอบคลุม ทัวถึง ควรเพิ่มการสื่อสารในรูปแบบที่หลากหลาย มีการทวนสอบความเข้าใจ ตามบริบทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทั้งองค์กร และให้เกิดเครือข่ายยุติเอดส์ทั้ง จังหวัด (จากการเยี่ยมหน่วยงาน ER และ IPD. พบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งยังไม่ทราบนโยบายว่าโรงพยาบาลจะยุติปัญหาเอดส์ และยังไม่ทราบบทบาทในการทำงานของตนเองให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ยุติปัญหาเอดส์ของโรงพยาบาล)
2. ทีมนำควรมีนโยบายในการขยายการเข้าถึงการตรวจ Anti-HIV ในกลุ่มประชากรอื่นเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการค้นหาผู้ติดเชื้อที่เข้ามาใช้บริการในบริบทของโรงพยาบาลเพื่อสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์
3. ทีมนำควรเพิ่มความท้าทาย ความสำเร็จ เพิ่มขึ้นจากผลลัพธ์ 95-95-95 เป็นความท้าทายผลลัพธ์ ทางด้าน impact ที่เป็นรูปธรรม เช่น จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง ผู้ติดเชื้อรายใหม่มี CD4 สูง ($CD4 > 200 \text{ cells/mm}^3$) และจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง เป็นต้น
4. ทีมนำควรเชื่อมโยงประเด็นและความท้าทายของโรงพยาบาลนำไปสู่การทำงานของเครือข่ายซึ่งจะส่งผลให้เกิดเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด โดยกลไกของเครือข่าย

I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสิทธิผู้ป่วย

1. ควรมีการรับฟังเสียงสะท้อน เรียนรู้ความต้องการและประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ในผู้ป่วย HIV/STIs กลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่/รายเก่า ผู้ป่วยรับเข้าจากเครือข่าย (Refer in) หรือในกระบวนการที่สำคัญ เช่น Same day ART Differentiated care การส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น เพื่อวิเคราะห์และนำมาปรับระบบ ออกแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการต่อไป
2. ทีมนำควรมีการทบทวนในประเด็น Self-stigma ที่มีผลและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ในเรื่องการประเมิน การแก้ไข และการป้องกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในขั้นตอนต่าง ๆ

I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

1. ควรเพิ่มการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานให้ครบถ้วนทั้ง 5 มิติ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย 2) ผลลัพธ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 3) ผลลัพธ์ความผูกพัน ความพึงพอใจ ชีตความสามารถและทักษะของบุคลากร 4) ผลลัพธ์ระบบสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง และ 5) ผลลัพธ์การบรรลุตามแผน พฤติกรรม จริยธรรม การปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ ตามมาตรฐานเฉพาะโรคที่กำหนดไว้
2. ควรส่งเสริมการทำงานที่มีการประสานกันระหว่างทีมนำที่รับผิดชอบกับทีมสารสนเทศ ในการติดตามข้อมูลสารสนเทศ ระบบฐานข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อติดตาม วิเคราะห์ และนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ปรับปรุงระบบงานนโยบายสำคัญ อย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปสู่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป
3. ควรส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ ข้อมูลร่วมกัน ในมิติต่างๆ แยกตามกลุ่มผู้รับบริการ ขั้นตอนที่สำคัญ การบริการ และหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไข พัฒนา กำกับติดตาม แต่ละกลุ่มให้สอดคล้องกับปัญหาจริงของโรงพยาบาล

I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

ทีมนำควรทบทวน บทบาทและผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานของพยาบาล และ CWN ในเรื่องการให้การปรึกษาและการให้ความช่วยเหลือ เพื่อนำมาพิจารณาในเรื่องการพัฒนาศักยภาพได้ตรงประเด็นตามความต้องการ

I-6 การจัดการกระบวนการ

ทีมนำและทีมสหสาขาวิชาชีพควรทบทวนการออกแบบการคงสถานะลบ (stay negative) ตั้งแต่การกำหนดเกณฑ์เข้ารับบริการ กระบวนการให้บริการ และเกณฑ์การยุติบริการ ให้เชื่อมโยงต่อเนื่องกับกระบวนการในเป้าหมาย 95-1 มีการส่งเสริมให้ใช้ยา PrEP และ PEP ให้มากขึ้น รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ

II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง

ทีมนำสหสาขาวิชาชีพควรทบทวนรายการความเสี่ยงด้าน HIV/STIs ในระดับหน่วยงาน สื่อสารความเสี่ยงที่สำคัญในแต่ละกระบวนการ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง จัดการความเสี่ยงให้ครอบคลุมและประสานเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบความเสี่ยง/การจัดการอุบัติการณ์ ของโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน

II-3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ทีมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรทบทวนความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติตามมาตรการ Standard Precaution เช่น การจัดการเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย การจัดการมูลฝอย การจัดพื้นที่ zoning ในการจัดการเครื่องมือปนเปื้อนของศูนย์เครื่องมือแพทย์ และหน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น รวมถึงการกำกับติดตามการปฏิบัติตามนโยบาย มาตรการที่กำหนด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

II-5 ระบบการจัดการด้านยา

เภสัชกรควรทบทวนการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเดิมของผู้ติดเชื้อในหอผู้ป่วยในเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาถูกต้อง ครบถ้วน ตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

II-6 ระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ทีมห้องปฏิบัติการควรทบทวนออกแบบระบบร่วมกับเครือข่ายในการสื่อสารการรายงาน Lab alert ในรายการ HIV Viral load > 1,000 copies/ml. ให้ได้รับการส่งตรวจตัวอย่างในระยะเวลาที่กำหนดเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนสูตรยา

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

STIs

เพิ่มขอบเขตหรือประเด็นการบริการของกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ครอบคลุมถึงคู่สัมผัส และส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อโดยถุงยางอนามัย และ PrEP

VCT

ทีมนำเฉพาะด้านเอชไอวีของโรงพยาบาล ควรปรับปรุงนโยบายการชวนตรวจเลือดก่อนผ่าตัดทุกคน ให้พิจารณาตรวจเฉพาะคนที่ไม่เคยตรวจมาก่อนหรือเคยตรวจแต่ไม่มั่นใจในผลเอชไอวีที่อาจเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเสนอบริการ VCT ให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มใหม่ ๆ รวมทั้งญาติที่มารับบริการ เพื่อลดการตรวจเลือดซ้ำในคนที่เคยตรวจแล้ว และเพื่อเสนอการตรวจเลือดให้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ให้ครอบคลุมมากขึ้น

ARV

1. ควรเพิ่มคุณค่าของการทบทวนเชิงลึกในผู้ป่วยรายใหม่และผู้ป่วยเสียชีวิตให้ได้การเรียนรู้ และประเด็นที่สำคัญเพิ่มขึ้นเพื่อนำผลไปใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. คลินิกยาต้านไวรัสเด็ก ควรวิเคราะห์และจัดกลุ่มเด็ก เช่น เด็กเล็ก (0 – 5 ปี) เด็กวัยรุ่น (> 15 ปี) เพื่อใช้ในการวางแผนการจัดการบริการให้เหมาะสม เช่น การให้ความรู้เรื่องเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ ในกรณีที่มีคู่นอน
3. คลินิกยาต้านไวรัสเด็ก ทบทวนแนวทางการติดตามเด็กขาดนัด/ป้องกันการขาดนัด เพื่อให้คงอยู่ในระบบการดูแลรักษา

PMTCT

1. ควรเพิ่มการปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling) หรือการตรวจเลือดคู่ (Partner HIV testing) เพื่อให้รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี ป้องกันการติดเชื้อสู่ลูกหลังคลอด และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษา
2. ควรปรับปรุงการสื่อสารข้อมูลสำคัญ และเสริมพลังในการวางแผนจำหน่าย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง เช่น แม่มาฝากครรภ์ช้า ติดเชื้อซิฟิลิส ทำให้การรักษาซิฟิลิสไม่ครบ หรือระยะเวลารักษาน้อยกว่า 4 สัปดาห์ก่อนคลอด

IPD

1. ทีมนำทางคลินิก ควรนำแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเอชไอวีที่เตรียมไว้ นำลงสู่การปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
2. ทีมดูแลผู้ป่วย ควรทวนสอบวิธีการให้ข้อมูลและทวนสอบในประเด็นสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนขณะนอนโรงพยาบาล จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางส่วนพบว่าผู้ป่วยไม่ทราบว่าลงนามในเอกสารใด ไม่ได้อ่านเอกสารก่อนลงนาม และไม่เข้าใจเนื้อหาของเอกสารก่อนลงนาม