



PEPFAR

แนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลรักษาและติดตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

Guidelines for Health Service Facilities in Caring and Monitoring
of People Living with HIV in Emergency Situations



แนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลรักษาและติดตาม
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้ผ่านการตรวจประเมิน
และรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567

DDC 67003



PEPFAR

แนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลรักษาและติดตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

Guidelines for Health Service Facilities in Caring and Monitoring
of People Living with HIV in Emergency Situations





แนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

Guidelines for Health Service Facilities in Caring and Monitoring of People Living with HIV in Emergency Situations

เผยแพร่เมื่อ: มีนาคม พ.ศ. 2567

ISBN (E-book): 978-616-11-5240-6

ที่ปรึกษา

พญ.ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บรรณาธิการ

พญ.สายรัตน์ นกน้อย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พญ.รังสิมา โล่ห์เลขา

ศูนย์ความร่วมมือมือไทย - สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข

นพ.รอม เหลืองวัฒนพงษ์

ศูนย์ความร่วมมือมือไทย - สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข

ภญ.ณัฐนิชาห์ วิบูลย์วัฒนกุล

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางปัทมา มั่นคงดี

ศูนย์ความร่วมมือมือไทย - สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข

ผู้เรียบเรียงเนื้อหา

นพ.สมศักดิ์ ธรรมธิต์วัฒน์

นักวิชาการอิสระ

น.ส.กนกวรรณ วรปัญญา

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางวีระยา ร่ำเรียนกิจ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

อ.พญ.รพีพรรณ รัตนวงศ์นรามอर्ड

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภก.ชนะเขต ไชยวัต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ภญ.กุลลัตตา พละกุล

โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

นางวารภรณ์ อภินทนาพงศ์

โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

น.ส.มลศิกานต์ ทิพย์กำเหนิด

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

น.ส.พรพีโล อุดมโภชน

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

น.ส.กิตติพรรณ ศิริทรัพย์

องค์การแพ้มิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI 360)

ผู้จัดทำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Citation

Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for Health Service Facilities in Caring and Monitoring of People Living with HIV in Emergency Situations; 1st edition. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing House Ltd., Part. 2024.



สรุปสำหรับผู้บริหาร

การดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีและบุคลากรสาธารณสุขทั้งในด้านการตรวจวินิจฉัย การดูแลตัวเองของผู้ติดเชื้อฯ วินัยการกินยาที่ดี การติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด การสนับสนุนทางสังคมและจิตใจ เพื่อลดระดับไวรัสในเลือดให้สำเร็จ นำไปสู่การตรวจไม่พบเชื้อและการป้องกันไม่แพร่เชื้อเอชไอวี ไปสู่ผู้อื่น ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อฯ มีสถานะสุขภาพดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ไม่ว่าจะมาจากภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม การระบาดของโรค แผ่นดินไหว หรือจากน้ำมือมนุษย์ เช่น สงครามและความรุนแรงในรูปแบบอื่น ๆ การคงคุณภาพและ ประสิทธิภาพของการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อฯ ยังมีความยุ่งยากซับซ้อน

แนวทางฉบับนี้จัดทำเพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถวางแผนและจัดการการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง คงอยู่ในระบบ และคงการกดระดับไวรัสในกระแสเลือด ในทุกสถานการณ์ โดยใช้กรอบแนวคิดระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและประสบการณ์ การเตรียมตัวและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ทั้งจากประสบการณ์ตรงในประเทศไทยและจากต่างประเทศ เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพสามารถดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อฯ ได้อย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ฉุกเฉินและผู้ติดเชื้อฯ มีการเตรียมตัวเพื่อการดูแลตัวเองได้อย่างมีคุณภาพ



สำหรับหน่วยบริการสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อฯ สามารถใช้กรอบแนวคิดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ไปปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการนั้น ๆ โดยมีการเตรียมแผน ระบบปฏิบัติการและทรัพยากร สิ่งสนับสนุน ดำเนินการฝึกอบรม เพื่อให้ดำเนินการตามแผนงานอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน และสรุปบทเรียนเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อฯ

การมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อฯ และองค์กรชุมชนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อฯ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางฉบับนี้ให้ความสำคัญเรื่องการสื่อสารประสานงานระหว่าง หน่วยบริการสุขภาพ ผู้ติดเชื้อฯ และองค์กรชุมชน เป็นพิเศษ

เอกสารนี้นำเสนอบทเรียนจากการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อฯ ในสถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งเกิดขึ้นจากการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 สถานการณ์ สึนามิ สถานการณ์น้ำท่วมในประเทศไทย ตลอดจนได้ให้ตัวอย่างเครื่องมือที่อาจจะนำไปประยุกต์ใช้เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานดูแลผู้ติดเชื้อฯ ภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินได้

กิตติกรรมประกาศ

แนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินฉบับนี้ จัดทำโดยอ้างอิงจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ในสถานการณ์น้ำท่วม ที่ตีพิมพ์เมื่อปี 2554 แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ในสถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งจัดทำโดยองค์กรของสหประชาชาติ บทเรียนจากหน่วยบริการสุขภาพของประเทศต่าง ๆ องค์กรเอกชน และจากบทเรียนของหน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาสังคมในประเทศไทย โดยได้รับความร่วมมือและความอนุเคราะห์จากผู้เกี่ยวข้องที่มีประสบการณ์ตรงในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ พญ.ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการจัดทำแนวทางฯ นี้ จะสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำตลอดจนผู้ช่วยให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และขอขอบคุณศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนเนื้อหาด้านวิชาการและงบประมาณในการจัดทำแนวทางฯ ฉบับนี้

ผู้จัดทำหวังว่าแนวทางฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อฯ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุก ๆ องค์กรประกอบของการดูแลรักษาและติดตาม ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการเตรียมพร้อมสำหรับการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน ให้สามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการดูแลให้ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉินมีสุขภาพที่ดี

อนึ่ง แนวทางฯ ฉบับนี้ยังต้องนำไปใช้ดำเนินการและปฏิบัติอย่างมีรายละเอียด เป็นรูปธรรม หากมีข้อเสนอแนะกรุณาส่งมาที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อการพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไป



คำย่อที่ใช้ในเอกสารนี้

โควิด-19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(Coronavirus disease 2019 (COVID-19))

ผู้ติดเชื้อฯ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (People Living with HIV)

SW.สต.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อสบ.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ART

การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส
(Anti-retrovirus Therapy)

CD4

เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด T-cell ที่มีแอนติเจนชนิด CD4
อยู่บนผนังเซลล์ มีบทบาทในระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของ
ร่างกาย หากมีการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อเอชไอวีจะทำลาย
CD4 ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกายอ่อนแอลง

NAP/NAP Plus

ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ผู้ป่วยเอดส์ แห่งชาติ

NAP WEB Report

ระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

PEP

เป็ป คือการได้ยาป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อไวรัสเอชไอวี
(Post-Exposure Prophylaxis)

PrEP

เพร็พ คือการได้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อไวรัสเอชไอวี
(Pre-Exposure Prophylaxis)

SMS

บริการข้อความสั้น (Short Message Service) เป็นบริการ
ส่งข้อความที่ช่วยให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อความสั้น ๆ
ระหว่างอุปกรณ์เคลื่อนที่ เช่น โทรศัพท์มือถือได้



คำจำกัดความ

หน่วยบริการสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ในเอกสารนี้จะเน้นการบริการในกรณีผู้ป่วยนอก (Outpatient Department Clinic) โดยกล่าวถึงบริการรักษาแบบผู้ป่วยใน (Inpatient Department) เพียงเล็กน้อย ในสถานบริการต่อไปนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลที่ให้บริการครบสมผสานทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ รัฐวิสาหกิจ และในภาคเอกชน หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์สุขภาพชุมชน คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน

สถานการณ์ฉุกเฉิน หมายถึง สถานการณ์อันตรายหรือร้ายแรง ซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใดหรือเกิดขึ้นแบบไม่คาดฝัน และจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างทันทีทั่วทั้ง

สารานภัย หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหาย แก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของภาครัฐ และให้หมายความถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย



ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) หมายถึง

“สาธารณสุขภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม มีความหมายว่า เป็นเหตุการณ์ที่มีลักษณะร่วมเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้

- 1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง (Seriousness of The Public Health Impact) ได้แก่ โรคหรือภัยที่ทำให้เกิดการป่วยและการตายจำนวนมาก
- 2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยเจอมาก่อน (Unusual or Unexpected Nature of The Event) โดยทั่วไปหมายถึง โรคที่ไม่เป็นปัญหาแล้วกลับมาเป็นปัญหาใหม่ (โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ) และโรคที่ไม่เคยพบมาก่อน (โรคติดเชื้ออุบัติใหม่)
- 3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (Potential for The Event to Spread) หมายถึงโรคติดเชื้อ มีศักยภาพ หรือแนวโน้มที่จะแพร่ไปสู่อำเภออื่น จังหวัดอื่น หรือระบาศข้ามประเทศ
- 4) อาจต้องมีการจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (The Risk That Restrictions to Travel or Trade) โรคติดเชื้อบางโรคมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยทางอาหาร (Food Safety) หรือเป็นโรคติดต่อจากสัตว์ หรือมีการติดต่อได้ง่ายจากการเดินทาง

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) หมายถึง รูปแบบการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ

สารบัญ CONTENTS



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
กิตติกรรมประกาศ	จ
คำย่อที่ใช้ในเอกสารนี้	ฉ
คำจำกัดความ	ช
บทนำ	1
บทที่ 1 การเตรียมความพร้อมป้องกันและลดผลกระทบ จากสถานการณ์ฉุกเฉิน	9
• การเตรียมหน่วยบริการสุขภาพและระบบสนับสนุน	12
• การเตรียมตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี	21
บทที่ 2 การค้นหาและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อวางแผน การรักษาอย่างต่อเนื่อง	25
บทที่ 3 แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ ฉุกเฉิน	31
บทที่ 4 แนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์ฉุกเฉิน และการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในระยะฟื้นฟู ในบริบทของการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี	41
บทที่ 5 ตัวอย่างประสบการณ์การจัดระบบบริการการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานการณ์โควิด-19	53
• การบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี	55
• การบริหารจัดการด้านยาต้านเอชไอวีและการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการการแพทย์ทางไกลและ บริการเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลรามารัตนบุรี	59



สารบัญ CONTENTS

- การบริหารด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 68
- การบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ในองค์กรชุมชน 72

บรรณานุกรม 79

ภาคผนวก 85

- ภาคผนวกที่ 1 ตัวอย่างแนวทางการติดตามการดำเนินงาน/
ตารางตัวชี้วัด 86

- ภาคผนวกที่ 2 ตารางแสดงประเด็นที่ระบบบริการสุขภาพต้อง
เตรียมพร้อมสำหรับการติดตามและดูแลรักษา
ผู้ติดเชื้อฯ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน 87

- ภาคผนวกที่ 3 ตัวอย่างบัตรรายการยาสำหรับพกพา
(สำหรับเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ และครอบครัวจัดส่งจ่าย
ทุกชนิดที่ผู้ติดเชื้อฯ กำลังใช้อยู่ได้) 90

- ภาคผนวกที่ 4 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานแนวทางสำหรับ
หน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษา
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน 91

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1	ระยะต่าง ๆ ของการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข	5
ภาพที่ 2	ตัวอย่างบัตรรายการยาแบบง่าย ๆ ที่ระบุถึงยาที่ใช้ ในขณะนั้นหรือใช้ประจำทุก ๆ รายการรวมถึง ยาต้านเอชไอวีด้วย	22

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1	การค้นหา และติดตามผู้ติดเชื้อเพื่อวางแผนรับการรักษา อย่างต่อเนื่อง	29
แผนภูมิที่ 2	แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิด สถานการณ์ฉุกเฉิน	38
แผนภูมิที่ 3	การดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินในระยะเริ่มต้น เพื่อลดผลกระทบ (Response & Mitigation) ในบริบท ของการติดตาม และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ระยะวิกฤต และฉุกเฉิน (ตั้งแต่เริ่มต้นเกิดสถานการณ์ - 2 สัปดาห์)	39
แผนภูมิที่ 4	แนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ จากปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉิน	47
แผนภูมิที่ 5	การดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินในบริบท ของการดูแลรักษา และติดตามผู้ติดเชื้อฯ ในระยะฟื้นฟู (ตั้งแต่หลังเกิดสถานการณ์ 2 สัปดาห์เป็นต้นไป)	49



สารบัญแนกฎุมิ

แผนภูมิที่ 6 การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วงสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 58

แผนภูมิที่ 7 ตัวอย่างแผนภาพแสดงขั้นตอนการให้บริการผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านเอชไอวีผ่านระบบ Telemedicine ของโรงพยาบาลรามาริบัติ 67

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ระยะเวลาต่าง ๆ ของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในบริบทการดูแลรักษาติดตามผู้ติดเชื้อฯ 7





บทนำ



ที่มาและเหตุผล

สถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ ประการส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม สถานพยาบาลมีภารกิจเพิ่มเติมที่ต้องดูแลประชาชนที่เกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น ๆ เป็นผลกระทบทางตรงที่สถานพยาบาลต้องปรับทรัพยากรทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ด้านสุขภาพมาใช้รับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ส่งผลให้ต้องลดทอนบริการดูแลสุขภาพในด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ในบางสถานการณ์ฉุกเฉินส่งผลกระทบให้เกิดข้อจำกัดด้านการเดินทาง บ้านเรือนถูกทำลาย ขาดแคลนอาหารและน้ำสะอาด ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและความเป็นอยู่ด้านสุขภาพในภาพรวมของประชาชน

เมื่อพิจารณาให้จำเพาะเจาะจงในบริบทของการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ซึ่งต่อจากนี้จะใช้ “ผู้ติดเชื้อฯ” ตลอดเอกสารนี้) เป้าหมายสำคัญ คือ การมีวินัยการกินยาต้านเอชไอวี (Anti-retrovirus) กินยาต่อเนื่อง ตรงเวลา เพื่อกดระดับไวรัสในเลือดให้สำเร็จและมีสุขภาพดี ลดโอกาสเกิดการตี้อายและไม่ถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่น อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อฯ มักประสบปัญหาการเลือกปฏิบัติและตีตรา ทำให้ต้องมีประเด็นการรักษาความลับของผู้ป่วยและการดูแลด้านจิตใจที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ในสถานการณ์ฉุกเฉินจึงจำเป็นต้องมีแผนหรือแนวทางรองรับเพื่อให้สามารถเริ่มยาต้านเอชไอวีได้อย่างรวดเร็ว มีความต่อเนื่องของการได้รับยาและการติดตามดูแลรักษาต่าง ๆ ที่จำเป็น

ประเทศไทยได้ประสบกับสถานการณ์ฉุกเฉินในระดับที่กระทบต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมากมาหลายครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมา เหตุการณ์สำคัญมีผลกระทบอย่างกว้างขวาง ได้แก่ ภัยพิบัติจากสึนามิ ในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งมีผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อจังหวัดชายทะเลฝั่งอันดามัน มหาอุทกภัย ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาคเหนือตอนล่างและภาคกลาง และล่าสุด การระบาดใหญ่ ที่ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งเริ่มต้นในปลายปี พ.ศ. 2562 คือ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโควิด-19 ซึ่งทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อทุกภาคส่วนของประเทศไทยเป็นระยะเวลายาวนานกว่า 3 ปี จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะ ด้วยการจัดทำแนวทางสำหรับการดูแลรักษา และติดตามผู้ติดเชื้อฯ ภายใต้กรอบแนวคิดระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM)

แนวทางฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยอาศัยบทเรียนจากการจัดการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อฯ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งในระดับนานาชาติ ร่วมกับบทเรียนโดยตรงจากสถานการณ์ฉุกเฉินในประเทศ เพื่อให้ครอบคลุมและสามารถประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความหลากหลายและมีระดับความรุนแรงต่าง ๆ จากน้อยไปจนถึงสถานการณ์ที่รุนแรงมาก เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนเตรียมความพร้อมจัดระบบการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ของหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินในบริบทของประเทศไทย



เป้าหมายของการใช้แนวทางฉบับนี้

เพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพ สามารถจัดบริการโดยมีผู้ติดเชื้อฯ เป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงและได้รับบริการที่จำเป็นในด้านการป้องกันและรักษาอย่างต่อเนื่องในสถานการณ์ฉุกเฉิน ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องเพื่อลดโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยาและการรักษาที่ล้มเหลว และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น หรือจากแม่สู่ลูก



กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวทาง

หน่วยบริการสุขภาพทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม



ระยะเวลาที่เริ่มใช้แนวทางนี้

แนวทางการดำเนินงานนี้ หน่วยบริการสุขภาพสามารถใช้เตรียมความพร้อมก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ปรับใช้ในช่วงที่ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้ไม่สามารถมาเข้ารับบริการติดตามการรักษาตามนัดหรือไม่ สามารถรับประทานยาต่อเนื่อง และใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ในช่วงฟื้นฟูหลังสถานการณ์ฉุกเฉินด้วย



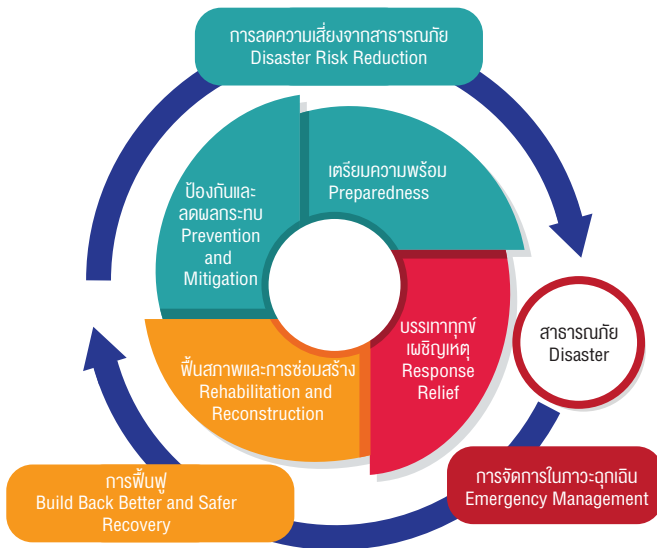
หลักการและแนวคิดสำหรับการจัดทำแนวทางนี้

1. การจัดกิจกรรมใด ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ควรเป็นการต่อยอดจากระบบบริการที่มีอยู่เดิม ไม่ทำอะไรมากเกินไปซ้ำซ้อนกับกิจกรรมเดิม และควรมีการเตรียมพร้อมสำหรับรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีขอบเขตกว้างขวาง รุนแรง และกินระยะเวลานาน ถึงแม้โอกาสจะเกิดไม่บ่อย
2. การดำเนินการในสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นความร่วมมือกับหลายภาคส่วน ไม่จำกัดเฉพาะภาคสาธารณสุข โดยใช้ประโยชน์จากความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงาน เช่น ด้านโลจิสติกส์ การจัดหาวัสดุสะอาด อาหาร สุขภาพ และการสื่อสาร ฯลฯ จำเป็นต้องมีกลไกประสานงานและการบัญชาการให้พร้อมก่อนการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน
3. หน่วยงานภาครัฐทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่น จำเป็นต้องสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและองค์กรอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ควรมีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากร การวางแผน การเตรียมความพร้อม การตอบโต้ และการฟื้นฟู กิจกรรมอาจจะจัดตามความเหมาะสม โดยปรับให้สอดคล้องกับนโยบายหรือโครงการของภาครัฐในระดับประเทศ

4. แนวทางฉบับนี้มีการเรียงเรียงเนื้อหาในแต่ละบทให้สอดคล้องกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามแนวทางการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค จึงขอกล่าวถึงการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อเป็นการทำความเข้าใจเพิ่มเติมจากที่ได้ระบุไว้ในคำจำกัดความที่สำคัญ (หน้า ฉ.) ในเอกสารฉบับนี้ โดยสังเขปดังต่อไปนี้



การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) หมายถึง รูปแบบการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมในทุกระยะ ตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 ระยะต่าง ๆ ของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ระยะที่

1

**การดำเนินการเพื่อป้องกันและลดผลกระทบ
(Prevention and Mitigation)**

เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบต่อโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ โดยเตรียมระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อมของโครงสร้างและบุคลากร โดยเน้นการเตรียมคลังยา การเตรียมรายชื่อผู้ติดเชื้อฯ การเตรียมตัวผู้ติดเชื้อฯ และการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารของผู้ติดเชื้อฯ ทั่วประเทศ เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ภัยต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ระยะที่

2

การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness)

เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมของบุคลากร และขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure: SOP) ในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้น

ระยะที่

3

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response)

เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุขเพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง มีการส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ และบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบภัย ดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด และการสื่อสารความเสี่ยง

ระยะที่

4

การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)

เป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสีย ทั้งทางกาย จิต สังคมของ ผู้ป่วยที่เกิดจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไข และบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ

บทบาทภาระหน้าที่และความรับผิดชอบเฉพาะของหน่วยบริการที่การดูแลรักษา และติดตามผู้ติดเชื้อฯ ในฐานะที่เป็นหน่วยย่อยของหน่วยบริการสุขภาพ ที่ร่วมกันจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยบริการสุขภาพโดยรวม นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่อื่น ๆ ที่อาจได้รับมอบหมายในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เผชิญอยู่ สามารถแบ่งการดำเนินงานได้เป็น 3 กลุ่มกิจกรรม โดยปรับจากแนวทางดำเนินการระยะต่าง ๆ ของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1

ระยะต่าง ๆ ของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในบริบท การดูแลรักษาติดตามผู้ติดเชื้อฯ

การลดความเสี่ยงจากสาธารณสุข (ก่อนเกิดเหตุการณ์ระยะที่ 1 และ 2 คือ การป้องกันและลดผลกระทบ และการเตรียมความพร้อม)	การจัดการในภาวะฉุกเฉิน (ขณะเกิดเหตุการณ์ - ระยะที่ 3)	การฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ - ระยะที่ 4)
<ul style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน จัดตั้งคณะทำงานผู้รับผิดชอบด้านเอชไอวีเมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อฯ กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับใช้ติดตามการดำเนินงานด้านเอชไอวีในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินจัดอบรม และฝึกซ้อมแผน 	<ul style="list-style-type: none"> ค้นหาและติดตามผู้ติดเชื้อฯ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ปรับระบบการจัดบริการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างต่อเนื่อง ประสานงานระหว่างหน่วยบริการรวมถึงเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ องค์กรชุมชน มูลนิธิต่าง ๆ ในการดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนฟื้นฟูสำหรับหน่วยบริการและผู้ติดเชื้อฯ ทั้งทางกาย จิต และสังคม เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ ปรับปรุงและทบทวนรายชื่อผู้ติดเชื้อฯ ให้เป็นปัจจุบันเพื่อวางแผนทางการดูแลรักษาให้เหมาะสมแต่ละราย

ตารางที่ 1 ระยะเวลาต่าง ๆ ของการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในบริบท การดูแลรักษาติดตามผู้ติดเชื้อฯ (ต่อ)

การลดความเสี่ยงจากสาธารณสุข (ก่อนเกิดเหตุการณ์รวมระยะที่ 1 และ 2 คือ การป้องกันและลดผลกระทบ และการเตรียมความพร้อม)	การจัดการในภาวะฉุกเฉิน (จนเกิดเหตุการณ์ - ระยะที่ 3)	การฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ - ระยะที่ 4)
<ul style="list-style-type: none"> จัดทำรายชื่อผู้ติดเชื้อ ในคลินิก ให้เป็นปัจจุบัน จัดเตรียมคลังยา เตรียมความพร้อมผู้ติดเชื้อฯ ให้มีความรู้พื้นฐานในการดูแลตนเอง ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน จัดทำแบบประเมินผลกระทบ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อฯ ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน (รายละเอียด ในบทที่ 1) 	<p>และติดตามผู้ติดเชื้อฯ โดยเน้นการทำงานที่รวดเร็ว</p> <ul style="list-style-type: none"> ชี้แจงการดำเนินงานของหน่วยบริการในสถานการณ์ฉุกเฉินแก่ผู้รับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (รายละเอียดในบทที่ 2 และ 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามผู้ที่ขาดนัดให้กลับสู่ระบบการรักษา ประเมินผลกระทบของสาธารณสุขต่อผลการดำเนินงานด้านเอชไอวีของหน่วยบริการสุขภาพ ติดตามการดำเนินงานในระยยะฟื้นฟูตามตัวชี้วัดที่กำหนด (รายละเอียดตามภาคผนวก 1) ถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ (After Action Review, AAR) (รายละเอียดในบทที่ 4 และ 5)

สรุปท้ายบทนำ 

สถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดได้จากหลายสาเหตุล้วนส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ สำหรับในบริบทของการดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวีนั้น นอกเหนือผลกระทบทั่วไปซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับเช่นเดียวกันประชาชนทั่วไป ลักษณะเฉพาะของผู้ติดเชื้อฯ ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการรักษาคือต้องรับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงต้องมีการดำเนินการที่เฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ตามแนวทางการจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในองค์ประกอบด้านการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม การจัดบริการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และสิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อฟื้นฟูระบบบริการสุขภาพ



บทที่ 1

การเตรียมความพร้อมป้องกัน
และลดผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน

บทที่ 1

การเตรียมพร้อม ป้องกัน และลดผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน



หน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่งควรมีการเตรียมความพร้อมด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และควรมีการเตรียมความพร้อมภายในสถานบริการสุขภาพ โดยการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อ การอบรมและการฝึกซ้อมแผน รวมถึงการจัดเตรียมระบบคลังยาไว้ล่วงหน้า เพื่อป้องกันและลดผลกระทบของผู้ติดเชื้อ ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีแนวปฏิบัติในการวางแผนเตรียมความพร้อม ดังนี้



การวางแผนเตรียมความพร้อมด้านการประสานงาน

สถานการณ์ฉุกเฉินส่งผลโดยตรงทำให้การบริการสุขภาพต้องหยุดชะงักหรือทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ และอาจลดทอนขีดความสามารถในการควบคุมและป้องกันโรค ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้อง

1. กำหนดองค์กร/หน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึง หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการรักษาความสงบ/ความมั่นคง หน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานด้านการประชาสัมพันธ์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตำบล) หน่วยงานภาคประชาสังคม ฯลฯ เพื่อร่วมกันกำหนด แนวทางการประสานงานที่เหมาะสมหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น

2. กระตุ้นผู้กำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณให้รับรู้และเห็นความสำคัญของกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง
3. เพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานหรือองค์กรในพื้นที่ซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉินในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ โดยเฉพาะในเรื่องการสื่อสาร การเตรียมพร้อมระบบบริการเพื่อรับสถานการณ์ฉุกเฉินโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือที่สำคัญ
4. สร้างกลไกการประสานงานที่ผนวกเอาการประสานงานในสถานการณ์ฉุกเฉินเข้าไป ระดับพื้นที่ ระดับภาค ระดับประเทศ
5. องค์กรที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมกันกำหนดกรอบ ตัวชี้วัด และนิยามของกิจกรรมเตรียมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินภายใต้มาตรฐานทางจริยธรรมและการปฏิบัติร่วมกัน

ในประเทศไทย มีระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ (NAP WEB Report) ซึ่งเป็นฐานข้อมูลภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เนื่องจากฐานข้อมูลนี้มีความสมบูรณ์มากกว่าฐานข้อมูลอื่น และครอบคลุมกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ที่รับบริการในหน่วยบริการสุขภาพในประเทศ ทั้งสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม และสิทธิอื่น ๆ มากกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในประเทศไทยทั้งหมด การลงข้อมูล NAP ที่ครบถ้วนจะมีประโยชน์อย่างมากในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน เนื่องจากสถานบริการสุขภาพสามารถนำเอาข้อมูลการดูแลรักษา และบัญชีรายชื่อ จากฐานข้อมูล NAP มาใช้เพื่อช่วยในการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ หากโรงพยาบาลไม่ได้ลงข้อมูล NAP อย่างครบถ้วน ควรมีระบบรายงานและบัญชีรายชื่อคนไข้ของโรงพยาบาลที่ทันสมัยสามารถนำมาใช้ในการติดตามผู้ติดเชื้อฯ ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินได้



การเตรียมหน่วยบริการสุขภาพและระบบสนับสนุน

หน่วยบริการสุขภาพมีบทบาทอย่างสำคัญยิ่งในการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ การทำให้ระบบบริการสุขภาพยังดำเนินการต่อไปได้ เป็นเรื่องที่สำคัญมาก โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงความต้องการการบริการสุขภาพที่จะเพิ่มสูงขึ้นมากภายหลังจากการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังนั้น เพื่อให้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด ลดการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตอันเป็นผลเนื่องมาจากความไม่พร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพจึงต้องมีการเตรียมพร้อมอย่างดี โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน แผนบริหารความต่อเนื่องในภาวะวิกฤตเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินไม่ว่าจะเกิดในรูปแบบใด มีความรุนแรงในระดับใด กระทั่งกับพื้นที่กว้างขวางเพียงใด หรือเกิดในระยะเวลายาวนานเพียงใด

ในบทนี้ ขอนำเสนอแนวทางสำหรับการเตรียมพร้อมกับการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินโดยภาพรวมที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. การจัดทำแผน

โรงพยาบาลควรมีการจัดทำแผนเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เมื่อมีการจัดทำแผนและได้มีประสบการณ์ในการดำเนินการตามแผนแล้ว โรงพยาบาลควรจะต้องมีการทบทวนถึงทรัพยากรที่ได้เตรียมไว้ ตั้งแต่จำนวน ทรัพยากร และความชำนาญของบุคลากร หน่วยงานย่อยภายใน และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ การพิจารณาง่าย ๆ ว่าโรงพยาบาลมีความพร้อมต่อการรับมือความต้องการการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจากสถานการณ์ฉุกเฉินได้ดีเพียงใด คือ การสังเกตว่าโรงพยาบาลรองรับกับบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในเวลาปกติ และการรองรับสถานการณ์อุบัติภัยหมู่ต่าง ๆ ได้ดีเพียงใด

แผนที่จัดทำนั้นควรชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ ครอบคลุมสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ และกำหนดมิติของการบริหารจัดการต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น การจัดสรรทรัพยากร ระบบการคัดสรรผู้ป่วยที่จำเป็น และต้องมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อจัดลำดับการให้การรักษายาบาลแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ (Triage) และการอพยพกรณีที่เป็นผู้ป่วยใน ออกจากโรงพยาบาลหากมีความจำเป็น การจัดเตรียมเส้นทาง การอพยพ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย สถานที่รองรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องอพยพ โดยขั้นตอนนี้สามารถดำเนินการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลในภาพใหญ่และมีแผนย่อยสำหรับคลินิกเอชไอวี

2. ระบบการสั่งการและภาวะผู้นำ

เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีการประเมินระดับความรุนแรงของสถานการณ์เมื่อเข้าสู่ภาวะฉุกเฉิน อาจต้องมีการเปิดใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC Activation) ของโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว ตามระดับความรุนแรง เพื่อให้เกิดการสั่งการ การประสานงาน การบริหารทรัพยากร และการนำบุคลากรซึ่งต้องได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีมาร่วมในการดำเนินการตามแผนงานตามโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ในด้านการดูแลผู้ติดเชื้อฯ หัวหน้าคลินิกและผู้ประสานงานด้านเอชไอวีจะมีหน้าที่หลักให้การสั่งการ และประสานงานสำหรับการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อฯ

3. การฝึกอบรม

การฝึกอบรมบุคลากรเพื่อการรับมือตอบโต้กับสถานการณ์ฉุกเฉินไม่สามารถกระทำให้มีประสิทธิภาพดีได้ด้วยการบรรยายหรืออธิบาย แต่จะต้องมีการฝึกปฏิบัติ สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ควรบูรณาการไปกับการฝึกอบรมเพื่อตอบโต้กับสถานการณ์ฉุกเฉิน ร่วมไปกับกิจกรรมภาพรวมของโรงพยาบาล โดยอาจเพิ่มบทเรียนเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเข้าไปเพิ่มเติม

3.1 การฝึกปฏิบัติเชิงอภิปราย (Discussion-Based Exercise) ซึ่งเป็นการฝึกซ้อมที่เน้นการหารือ อภิปรายถึงแผน มาตรการ หรือวิธีการปฏิบัติ เป็นการฝึกซ้อมที่ไม่มีการเคลื่อนย้ายทรัพยากรใด ๆ โดยอาจแบ่งออกได้ ดังนี้

- การสัมมนา
- การประชุมเชิงปฏิบัติการ
- การฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise) จากการกำหนดตัวอย่างกรณีศึกษา
- การฝึกซ้อมโดยอาศัยรูปแบบของเกมและการจำลองสถานการณ์ (Gamification and Simulation)

3.2 การฝึกซ้อมเชิงปฏิบัติการ (Operational-Based Exercise) ซึ่งเป็นการฝึกซ้อมที่มีการเคลื่อนย้าย ระดมทรัพยากรและบุคลากร จึงเป็นการฝึกซ้อมที่มีความซับซ้อนมากกว่าการฝึกซ้อมเชิงอภิปราย โดยมีการนำแผน นโยบาย และมาตรการ ไปสู่การปฏิบัติเสมือนจริงเพื่อให้บุคลากรแต่ละคนทราบถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ขณะเดียวกันสามารถที่จะพัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากร และทีมงาน การฝึกซ้อมเชิงปฏิบัติการ สามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ประกอบด้วย

- การฝึกปฏิบัติ (Drill)
- การฝึกซ้อมเฉพาะหน้าที่ (Functional Exercise)
- การฝึกซ้อมเต็มรูปแบบ (Full-scale Exercise) ซึ่งระบบ

ที่เกี่ยวข้องกับการติดตามดูแลผู้ติดเชื้อ นั้นอาจไม่ได้แยกออกมาต่างหาก แต่ควรบูรณาการไปกับ การฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติสำหรับการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินในภาพรวม

4. แผนการดูแลและอพยพผู้ป่วยใน

หากมีความจำเป็น เช่น เกิดสาธารณภัยที่ทำให้โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณูปโภคถูกทำลาย เช่น ไม่มีไฟฟ้า ไม่มีน้ำ หรือไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ เช่น น้ำท่วมซึ่งเป็นระยะเวลาานาน โรงพยาบาลอาจจะต้องทำการอพยพเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยออก เช่น ผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ฯลฯ หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกราย จำเป็นต้องมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ตลอดจนการประสานงานความร่วมมือไว้ล่วงหน้า แม้ว่าเอกสารนี้ จะมุ่งเน้นการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีในรูปแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งครอบคลุมถึงกรณีส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อ แต่มีผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่งที่ต้องได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล เช่น ผู้ติดเชื้อที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสที่มีความรุนแรงสูง มีการดื้อยา เช่น มีการติดเชื้อวัณโรค

ชนิดตัวยาหลายขนาน การติดเชื้อมีอย่างรุนแรง ตลอดจนผู้ติดเชื้อที่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุต่าง ๆ อย่างรุนแรงต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อการรักษาอย่างใกล้ชิดหรือเป็นผู้ป่วยในภาวะวิกฤต จึงขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ป่วยใน โดยมุ่งเน้นในส่วนของการเตรียมพร้อมซึ่งเป็นสาระสำคัญของบทนี้ ดังนี้

4.1 สถานการณ์ฉุกเฉินที่ต้องเผชิญในกรณีการดูแลผู้ป่วยในจะมีความแตกต่างจากกรณีคลินิกผู้ป่วยนอก คือ จะมีเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับอาคารสถานที่ของสถานบริการรักษาพยาบาลนั้น ๆ ที่จำกัดขอบเขต เช่น อัคคีภัย อุทกภัย พืชจากสารเคมี ที่เกิดขึ้นในบริเวณสถานพยาบาล แต่ไม่ได้เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีขอบเขตครอบคลุมพื้นที่กว้างขวาง มีความรุนแรง กระทบกับประชาชนจำนวนมาก การจัดการในสถานการณ์จำกัดขอบเขตเหล่านี้จะปฏิบัติตามแผนรับมือหรือตอบโต้กับสถานการณ์จำเพาะเหล่านั้น ซึ่งบุคลากร สหวิชาชีพที่ดูแลบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในในหอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยแยกโรคจะต้องให้ความสำคัญ โดยเริ่มต้นตั้งแต่เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนรับมือ มีการฝึกอบรม และฝึกซ้อมรับสถานการณ์ร่วมกับบุคลากรฝ่ายอื่น ๆ ในสถานพยาบาล ดังที่กล่าวไว้ในข้อ 3. ข้างต้น

4.2 ในสถานการณ์ที่เป็นภัยพิบัติซึ่งเป็นจุดเน้นของเอกสารนี้ การเตรียมการเพื่อจัดการดูแลผู้ป่วยใน ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนประคองกิจการในสถานการณ์ภัยพิบัติ (Business Continuity Plan) ซึ่งสถานบริการสุขภาพที่มีการจัดบริการผู้ป่วยในได้เตรียมไว้

4.2.1 หากยังสามารถให้บริการในพื้นที่สถานบริการสุขภาพเดิมได้ ต้องเตรียมการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้เพื่อให้สามารถดำเนินงานและให้บริการได้ตามตามปกติที่สำคัญ ได้แก่

- สถานที่ปฏิบัติงานสำรองภายในพื้นที่ของสถานบริการสุขภาพเดิม กรณีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในที่ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การเตรียมพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการห้องแยกหรือการดูแล ในภาวะวิกฤต
- วัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ เช่น การเตรียมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมที่สำคัญ คือ ชุดที่ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการรักษา และป้องกันการติดเชื้อการตรวจวินิจฉัยโรคที่จำเป็น ฯลฯ

- เทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ คือ มีการเตรียมระบบให้พร้อมสำหรับการทำงานกรณีที่เกิดข้อขัดข้องการสื่อสารล้ม
- บุคลากร ในสถานการณ์ภัยพิบัติ มักจะเกิดการหมุนเวียนบุคลากรจากหน่วยต่าง ๆ ไปเพื่อเน้นรับมือกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ ณ นั้น ดังนั้นบุคลากรต่าง ๆ ควรมีความรู้ความเข้าใจเบื้องต้นในการจัดการรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ และหากต้องถูกหมุนเวียนให้ไปทำงานที่ไม่คุ้นเคย จะต้องมีการฝึกอบรมเพื่อให้สามารถปฏิบัติเฉพาะนั้น ๆ ได้ก่อนจะปฏิบัติงานจริง ทั้งนี้ภายใต้การดูแลกำกับของบุคลากรผู้เชี่ยวชาญชำนาญในเรื่องนั้น ๆ ตลอดจนมีการดูแลสนับสนุนบุคลากรทั้งกาย จิต สังคม เช่น การดูแลเรื่องอาหาร น้ำดื่ม ที่พัก หากต้องอยู่ในสถานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การดูแลเรื่องความเครียด เป็นต้น

4.2.2 หากสถานบริการพยาบาลนั้น ๆ ไม่สามารถเปิดดำเนินการต่อได้ จำเป็นต้องมีการอพยพผู้ป่วยในไปรับการรักษาต่อเนื่องในสถานบริการอื่น ๆ ให้ประสานงานกับสถานบริการพยาบาลใกล้เคียงหรือที่อยู่ในเครือข่ายซึ่งได้ทำความตกลงกันไว้ การส่งต่อผู้ป่วยในไปรักษาต่อที่อื่นนั้น นอกจากอุปกรณ์ช่วยชีพในยานพาหนะแล้ว จะต้องเตรียมการสำหรับการป้องกันการติดเชื้อภายในยานพาหนะ (ambulance) อีกด้วย นอกเหนือจากนั้นควรเตรียมแผนไว้รองรับหากต้องมีการอพยพผู้ป่วยในจำนวนมาก ซึ่งต้องอาศัยการระดมยานพาหนะที่เหมาะสมเพื่อใช้ในกิจกรรมนี้

5. การประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ

ต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนไว้ล่วงหน้า เพื่อความเข้าใจถึงบทบาทของแต่ละหน่วยงาน และโรงพยาบาล ต้องมีการซ้อมแผนการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินร่วมกันกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

6. การสื่อสาร

ในสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น หากมีกระบวนการและระบบติดต่อสื่อสารคมนาคมที่ดีไว้รองรับ จะช่วยทำให้การรับมือกับสถานการณ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากการติดต่อสื่อสารไม่ดี ไม่มีประสิทธิภาพอาจส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น และก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรที่มีจำกัดไปโดยไม่จำเป็น

กิจกรรมที่สำคัญที่พึงกระทำ

- การจัดตั้ง และเพิ่มความเข้มแข็งของกลไกการประสานงานในสถานการณ์ปกติ และฉุกเฉิน
 - ระบุองค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกิจกรรมด้านเอชไอวีและเอดส์ และสถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งจะต้องร่วมมือกันในการเตรียมพร้อมรับมือ
 - กำหนดภารกิจของแต่ละองค์กร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามจุดแข็งขององค์กรนั้น ๆ เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อน และระบุช่องว่างที่จะต้องหาองค์กรรับผิดชอบ
 - กำหนดหน่วยงานที่จะทำหน้าที่ประสานงาน ในแต่ละองค์กรหรือหน่วยงานมีการมอบหมายให้บุคคลที่เหมาะสมเป็นผู้ประสานงานตามความจำเป็น
 - กำหนดกลไกการจัดเก็บข้อมูลและขั้นตอนวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศในแต่ละองค์กร เพื่อให้ทุกองค์กรรับรู้ความเป็นไปต่าง ๆ อย่างทั่วถึง
 - ส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการกิจกรรมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การดูแลผู้ติดเชื้อฯ และการบรรเทาปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินสถานการณ์ แผนรับมือตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน
 - ทบทวนข้อมูลปัจจุบันเพื่อประเมินหาประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงสุด และประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแลจัดการโรคติดเชื้อเอชไอวี
 - เตรียมข้อมูลเพื่อการขอให้จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ
 - วิเคราะห์ทบทวนข้อมูลเป็นระยะเพื่อพิจารณาว่ามีความจำเป็นต้องปรับแผนหรือวิธีการรับมือหรือไม่ ตลอดจนนำเสนอข้อมูลต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับประเทศ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
 - สนับสนุนให้เกิดการทบทวนให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเอชไอวี
 - ร่วมมือกับสื่อมวลชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างผลกระทบของสถานการณ์ฉุกเฉินต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อเอชไอวี
 - เพิ่มการรับรู้และ/หรือการฝึกอบรมให้ความรู้และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเอชไอวี ให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน

- สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศระหว่างองค์กรผ่านระบบ NAP WEB Report ซึ่งหน่วยบริการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการดำเนินงานที่สำคัญได้
- จัดทำรายงานที่มีข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเอชไอวีเพื่อนำเสนอต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- จัดตั้งเครือข่ายสำหรับการสื่อสารระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- เปิดช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้บุคลากร/องค์กรที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ สามารถเข้าถึงระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่เชื่อมโยงผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ที่ต้องอพยพ ต้องไปรับบริการในโรงพยาบาลแห่งใหม่ สามารถได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง



การบริหารคลังยาในสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับหน่วยบริการ

เมื่อมีการเตรียมหน่วยบริการสุขภาพและระบบสนับสนุนข้างต้นแล้ว การเตรียมการเพื่อการบริหารคลังในสถานการณ์ฉุกเฉินนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ จึงขอกกล่าวถึงเพิ่มเติมในที่นี้ ในด้านผู้ติดเชื้อฯ นั้น เมื่อไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ตามปกติอันเป็นผลจากสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือในกรณีที่มีข้อจำกัดการเดินทาง (ดังกรณีของการระบาดของโควิด-19) และเพื่อลดความแออัด ในโรงพยาบาล แพทย์ควรพิจารณาสั่งยาต้านเอชไอวี ให้มีใช้เพียงพอเป็นระยะเวลาที่นานขึ้น ทำให้มียาใช้อย่างต่อเนื่องในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งการจ่ายยานานขึ้นส่งผลให้อัตราการใช้ยาเพิ่มขึ้น และปริมาณยาคงคลังที่สำรองไว้อาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมีการปรับแนวทางการสำรองยาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

โดยมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

- ทบทวนอัตราการสำรองยาโดยคาดการณ์ปริมาณการใช้ยาต้านเอชไอวี ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน และสำรวจปริมาณยาคงเหลือ เพื่อประเมินความเพียงพอของยา
- ทบทวน/ปรับปรุงข้อมูลผู้รับบริการคลินิกยาด้านเอชไอวีให้เป็นปัจจุบัน

- ทบทวนแผน และกำหนดแนวทางการจัดการ กรณีปัญหาขาดชั่วคราวหรือยาขาดแคลนจากกระบวนการผลิต พร้อมประเมินระยะเวลาของปัญหา ร่วมด้วย เช่น การขาดวัตถุดิบหรือสารตั้งต้นในการผลิต และปัญหาด้านการขนส่ง เป็นต้น

- กรณียาขาดแคลน

- ❖ ระบุรายการยาที่ขาด

- ❖ ประเมินศักยภาพกระบวนการทำงาน

1. ตรวจสอบรายละเอียดของการขาดแคลน
2. ระบุปริมาณยาคงเหลือ
3. คำนวณปริมาณการใช้ยาล่วงหน้ารวมถึงยาที่หามาทดแทน
4. สำรองประวัติการสั่งซื้อและการใช้ยาที่แท้จริง
5. ประมาณระยะเวลาที่เหตุการณ์จะมีผลกระทบต่อองค์กร
6. กำหนดแหล่งจัดซื้อยาทดแทน

- ❖ ประเมินศักยภาพที่ส่งผลด้านการรักษา

1. ระบุผลกระทบที่จะมีผลต่อผู้ป่วยเบื้องต้น
2. ระบุรายการยาทางเลือกที่จะนำมาใช้รักษาผู้ป่วย

(อาจดำเนินการโดยเภสัชกรหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ)

- ❖ การวิเคราะห์ผลกระทบเนื่องจากการขาดแคลนยาในระยะสั้น

1. ผลกระทบต่อการรักษาในรูปแบบต่าง ๆ
2. ผลกระทบต่อการสั่งใช้ยา
3. ผลกระทบต่อการกระจายยา
4. ผลกระทบต่อการบริหารยา

- ❖ การวางแผนดำเนินการจัดการโดยทั่วไป เช่น จัดหาจากบริษัทผู้จำหน่ายรายอื่น ยืมยาจากโรงพยาบาลอื่น ใช้ยาอื่นทดแทนยาที่ขาดแคลน เป็นต้น

- ❖ การสื่อสาร

1. แจ้งในองค์กรเรื่องยาขาดแคลน
2. วันที่มีผลในองค์กร
3. ประชาสัมพันธ์เรื่องแนวทางการแก้ไข

4. แนวทางการรักษาชั่วคราว

5. แนวทางการปฏิบัติชั่วคราว

❖ การนำสู่การปฏิบัติ (implementation)

1. เปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน

2. เปลี่ยนแปลงทางด้านระบบสนับสนุน

3. เปลี่ยนแปลงรูปแบบการสำรองยาในคลังยาและเวชภัณฑ์

แนวทางการดำเนินการรูปแบบใหม่

• กรณีที่ต้องจัดซื้อยาเพื่อสำรองในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ต้องมีการประเมินอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันยาคงเหลือมากเกินไปจนความจำเป็น (Overstock) ซึ่งจะส่งผลต่อยาหมดอายุในคลังยา

• การจัดการยาที่ได้รับสนับสนุนตามสิทธิประโยชน์

❖ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สามารถเบิกชดเชยได้ตามปกติ โดยบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP plus ซึ่งหากโรงพยาบาลต้องการเพิ่มปริมาณการจ่ายยา เช่น จ่ายยาด้านเอชไอวีนาน 6 เดือน ให้โรงพยาบาลปรับปรุงข้อมูลในโปรแกรมให้เป็นปัจจุบัน โดยปรับเพิ่มในเมนู adjust stock

❖ สิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลสามารถเบิกชดเชยได้นานสูงสุด 3 เดือน ถ้าต้องการปริมาณยาเพิ่มเติมเร่งด่วน สามารถแจ้งกับสำนักงานประกันสังคมหรือองค์การเภสัชกรรมโดยตรง

โดยสรุป การวางแผนล่วงหน้าในการบริหารจัดการเรื่องยาด้านเอชไอวีในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากอาจทำให้มีหลายเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ ไม่สามารถเข้ารับการรักษา การรักษาในโรงพยาบาล ทำให้มีโอกาสขาดยา กินยาไม่ตรงเวลา จนส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง กดจำนวนเชื้อไวรัสไม่ได้ และมีการดื้อยา จึงมีความจำเป็นต้องวางแผนยุทธศาสตร์ มีนโยบายที่ชัดเจน มีการประยุกต์ใช้ระบบแพทย์ทางไกล การติดตามอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงและพยายามปรับสมดุลระหว่างความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลเหล่านั้น กับประโยชน์ที่ผู้ติดเชื้อ จะได้รับหากเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล

การเตรียมระบบสนับสนุนสำหรับผู้ติดเชื้อ

นอกเหนือจากการให้ความรู้และคำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาต้านเอชไอวีจากแพทย์ หรือบุคลากรที่ดูแลระบบบริการที่เกี่ยวข้อง ยังต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายของการดูแลรักษา และเครือข่ายสนับสนุนต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยควรพิจารณาจัดเตรียมการให้บริการระบบการดูแลสุขภาพทางไกล (Telehealth, Telemedicine) และเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ซึ่งเป็นระบบการดูแลรักษาที่มีความสำคัญ และจำเป็นต้องพัฒนาให้พร้อมใช้สำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในสถานการณ์ระบาดโควิด ระบบการแพทย์ทางไกลได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อช่วยลดการสัมผัสและการได้รับเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล

ในแนวทางฉบับนี้ได้สรุปแผนภาพโดยย่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผนวกเอาประเด็นเกี่ยวกับการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ไว้ในแผนภูมิที่ 1 และ 2

การเตรียมตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากธรรมชาติของการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินที่บ่อยครั้งมักจะคาดไม่ถึง ประชาชนไทยทุกคนจึงควรจะต้องมีการวางแผนว่าจะต้องทำอะไรเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อฯ ที่ต้องรับยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง การวางแผนให้ไม่ขาดยา และพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ฉุกเฉินจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

การวางแผนล่วงหน้า

สถานการณ์ฉุกเฉินจะทำให้การรับยาสม่ำเสมอเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้น ผู้ติดเชื้อฯ ควรได้รับยาต้านเอชไอวีที่เพียงพออย่างน้อย 30 - 60 วัน เพื่อลดโอกาสการขาดยาหากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินก่อนการนัดหมายครั้งต่อไป



มีรายการยาที่ใช้และเอกสารเกี่ยวกับการรักษาติดต่อ

ผู้ติดเชื้อฯ จะต้องเตรียมรายการยาที่ใช้ ทั้งยาต้านเอชไอวีและยาอื่น ๆ ที่ต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

- สำหรับยาต้านเอชไอวีนั้น ควรจะทราบชื่อยา ขนาดรับประทาน ความถี่ของการรับประทาน ตลอดจนจนประวัติการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี
- มีข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพเดิมที่ไปรับการรักษาประจำ รวมถึงบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อนำไปแสดงให้หน่วยบริการสุขภาพแห่งใหม่ หากต้องมีการย้ายถิ่นในระหว่างสถานการณ์ฉุกเฉิน
- จัดเตรียมชุดสำหรับการอพยพในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency kits) ซึ่งได้แก่ ปัจจัย 4 และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ซึ่งยาต้านเอชไอวี เป็นหนึ่งในรายการที่ต้องมีจะขาดไม่ได้ หากต้องอพยพย้ายถิ่น

อย่างไรก็ดี การระบุวัตถุประสงค์ของการใช้ยาต้านเอชไอวี อาจเปิดเผยสถานะของการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นเพื่อเลี่ยงเหตุการณ์ดังกล่าว อาจจะไม่เขียนชื่อยาไว้ หรือใช้ด้วยย่อภาษาอังกฤษให้เป็นที่รู้จักเฉพาะ ในบุคลากรสาธารณสุขโดยทั่วไป

ภาพที่ 2 ตัวอย่างบัตรรายการยาแบบง่าย ๆ ที่ระบุถึงยาที่ใช้ในขณะนั้น หรือใช้ประจำทุก ๆ รายการ รวมถึงยาต้านเอชไอวีด้วย

ชื่อ: นาย/นาง/นางสาว		วันที่จัดทำรายการยา: วัน / เดือน / พ.ศ.				
โรงพยาบาล:						
ชื่อยา	ขนาด	วิธีการใช้ยา	เช้า	กลางวัน	เย็น	ก่อนนอน
TLD		ครั้งละ 1 เม็ด				
INH	100 มก.	ครั้งละ 3 เม็ด				
RIF	300 มก.	ครั้งละ 2 เม็ด				
Simvastatin	20 มก.	ครั้งละ 1 เม็ด				

หากต้องการเพิ่มเติมให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวินิจฉัย ติดตาม ประเมินผลการรักษา และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา สามารถเพิ่มเติมเนื้อหาได้ ดังตัวอย่างในภาคผนวกที่ 3

หากผู้ติดเชื้อฯ มีข้อกังวลเรื่องการพบกัฏรพยาการยา และข้อมูลอื่น ๆ ติดตัว เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นการเปิดเผยสถานะติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ถูกตีตรา และเลือกปฏิบัติ อาจถ่ายรปูยาเก็บไว้ในโทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์ดิจิทัลแบบพกพาต่าง ๆ หรือเก็บรูปหรือข้อมูลในแหล่งที่ตนเองสามารถเข้าถึงได้ตลอด ใน Note application หรือ e-mail

สถานบริการสุขภาพอาจเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย และรักษาที่จำเป็นได้ หากมีข้อมูลส่วนบุคคล เช่น หมายเลขประจำตัวผู้ให้บริการในระบบ NAP (NAP ID) หรือหมายเลขบัตรประชาชน แต่หากโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้าหรืออินเทอร์เน็ต เสียหายจากสถานการณ์ฉุกเฉิน สถานบริการสุขภาพก็ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลการรักษาในระบบ NAP ได้เช่นกัน ดังนั้น หากทำได้ ควรจัดทำบัตรพยาการยาหรือสมุดบันทึกข้อมูลการรักษาให้ผู้ติดเชื้อฯ ไว้

ในการจัดทำบัตรพยาการยาหรือสมุดบันทึกใด ๆ นั้น จะต้องคำนึงถึงการรักษาความลับ โดยต้องอิงหลักเกณฑ์ทางจริยธรรมและกฎหมายที่สำคัญ คือ ปฏิบัติตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 อย่างไรก็ดี ผู้ติดเชื้อฯ เป็นผู้ที่มีตัดสินใจว่าเมื่อพิจารณาเทียบความเสี่ยงที่จะต้องเปิดเผยสถานะการติดเชื้อของตนเองกับประโยชน์ที่อาจจะได้รับในเรื่องการได้รับยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องแล้วยินดีที่พกพาบัตรพยาการยาหรือสมุดบันทึกข้อมูลการรักษาติดตัวหรือไม่

การติดต่อสื่อสารกับหน่วยบริการสุขภาพ

เพื่อปรึกษากับบุคลากรผู้ให้บริการถึงการปฏิบัติตัวเนื่องจากได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น โควิด-19 หรือไข้หวัดใหญ่ที่ระบาดหนัก ผู้ติดเชื้อฯ ควรปรึกษากับผู้ให้การดูแลรักษาประจำเพื่อทราบวิธีปฏิบัติตัวด้านการป้องกันโรค

รวมถึงการรับวัคซีน และหากต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพใหม่ ไม่ว่าจะเป็นครณีที่ต้องไปอยู่ในสถานที่เฉพาะ เช่น โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักพิง หรือต้องย้ายไปต่างจังหวัด ให้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ และการรักษาในปัจจุบันของตนเองด้วย

ประเด็นที่ผู้ติดเชื้อ ต้องระมัดระวัง

นอกจากผู้ติดเชื้อ จะต้องให้ความสำคัญกับการรับประทานยาต้านเอชไอวี ให้ได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไม่ลืม และไม่ขาดยา แม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ยังต้องระมัดระวังการปฏิบัติตัว ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีผลต่อการขาดแคลน น้ำสะอาดและอากาศบริสุทธิ์ ซึ่งอาจจะส่งกระทบต่อผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำ อยู่แล้ว ให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย การไม่มีอาหารและน้ำสะอาดสำหรับรับประทาน และที่มอาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จึงควรปฏิบัติตามแนวทาง เรื่องความปลอดภัยจากการรับประทานอาหาร และดื่มน้ำ คำแนะนำโดยทั่วไป สำหรับผู้ติดเชื้อ ในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจจะถูกตัดขาด จากโลกภายนอก ต้องอยู่ด้วยตนเอง หรือถูกกักตัวในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโรคติดต่อร้ายแรง คือ หากสามารถทำได้ ควรจะเตรียมอาหาร น้ำ และยาที่ต้องใช้สำหรับโรคประจำตัวและโรคที่อาจจะพบบ่อย ไว้พอเพียง สำหรับการบริโภคอย่างน้อยเป็นเวลา 30 - 60 วัน

สรุปท้ายบทที่ 1



หน่วยบริการสุขภาพแต่ละแห่งควรมีแนวปฏิบัติในการวางแผนเตรียมความพร้อมด้านการประสานงาน การเตรียมการภายในของหน่วยบริการสุขภาพ แต่ละแห่งซึ่งครอบคลุมถึงการจัดทำแผนของโรงพยาบาล การจัดระบบ สั่งการ การฝึกอบรม การจัดบริการคลินิก และการดูแลและอพยพผู้ป่วยในการเตรียมระบบสนับสนุน เช่น การสื่อสาร โดยให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารจัดการ คลังยาต้านไวรัสในอีกด้านหนึ่ง ผู้ติดเชื้อต้องมีการเตรียมตัวตามความเหมาะสม เช่นเดียวกัน



บทที่ 2

การค้นหาและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี
เพื่อวางแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 2

การค้นหาและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อวางแผนการรักษา อย่างต่อเนื่อง



เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินอาจทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีอุปสรรคในการเข้ามารับการรักษา โรงพยาบาลต้องปิด หรือลดจำนวนวันในการเปิดให้บริการของคลินิกยาต้านเอชไอวี อันเป็นผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น ๆ ดังนั้น ในการเผชิญเหตุและบรรเทาทุกข์เพื่อจัดการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน จึงควรมีการจัดตั้งทีมสำหรับปฏิบัติการเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยค้นหารายชื่อผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมดในพื้นที่นั้น ๆ และทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง



บทบาทหน่วยบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล

เมื่อเกิดการหยุดชะงักของระบบบริการจากสถานการณ์ฉุกเฉินจนอาจทำให้ต้องปิดคลินิกยาต้านเอชไอวี หน่วยบริการมีการประกาศใช้แผนปฏิบัติการสำหรับตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน คลินิกยาต้านเอชไอวีจะดำเนินการตามที่ได้เตรียมพร้อมไว้ดังต่อไปนี้

- มีรายชื่อผู้ติดเชื้อฯ ในฐานข้อมูลอย่างสมบูรณ์ พร้อมด้วยข้อมูลสำหรับการติดต่อ โดยมีช่องทางที่สามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับชาติ เช่น ระบบ NAP
- จัดการดูแลเรื่องความปลอดภัยของฐานข้อมูล และข้อมูลส่วนบุคคล มีการสำรองข้อมูล และการเข้ารหัสเพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล

- หากยังบันทึกข้อมูลโดยใช้ฟอร์มกระดาษ ควรมีระบบการจัดเก็บที่ปลอดภัย
- ติดต่อผู้ติดเชื้อฯ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับรูปแบบบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะเรื่องการรับยาอย่างต่อเนื่อง หากกรณีที่มีการย้ายถิ่นเนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉิน มีการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยบริการในพื้นที่ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ ข้อความสั้น ๆ ผ่านทาง SMS ช่องทางสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น LINE เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ และองค์กรอื่น ๆ ในระดับชุมชน
- จัดทำคำชี้แจงการดำเนินการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ในรูปแบบแผ่นพับโปสเตอร์ ผ่านเครือข่ายสังคมต่างๆ รวมถึงช่องทางสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ เช่น LINE จัดบริการHotline หรือ Call center ฯลฯ
- ในกรณีสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีขอบเขตกว้าง หากจำเป็นต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ติดเชื้อฯ จะต้องมีการจัดระบบของการประสานงาน ทั้งนี้ให้ยึดหลักการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อฯ อย่างเคร่งครัด



การดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงระบบบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

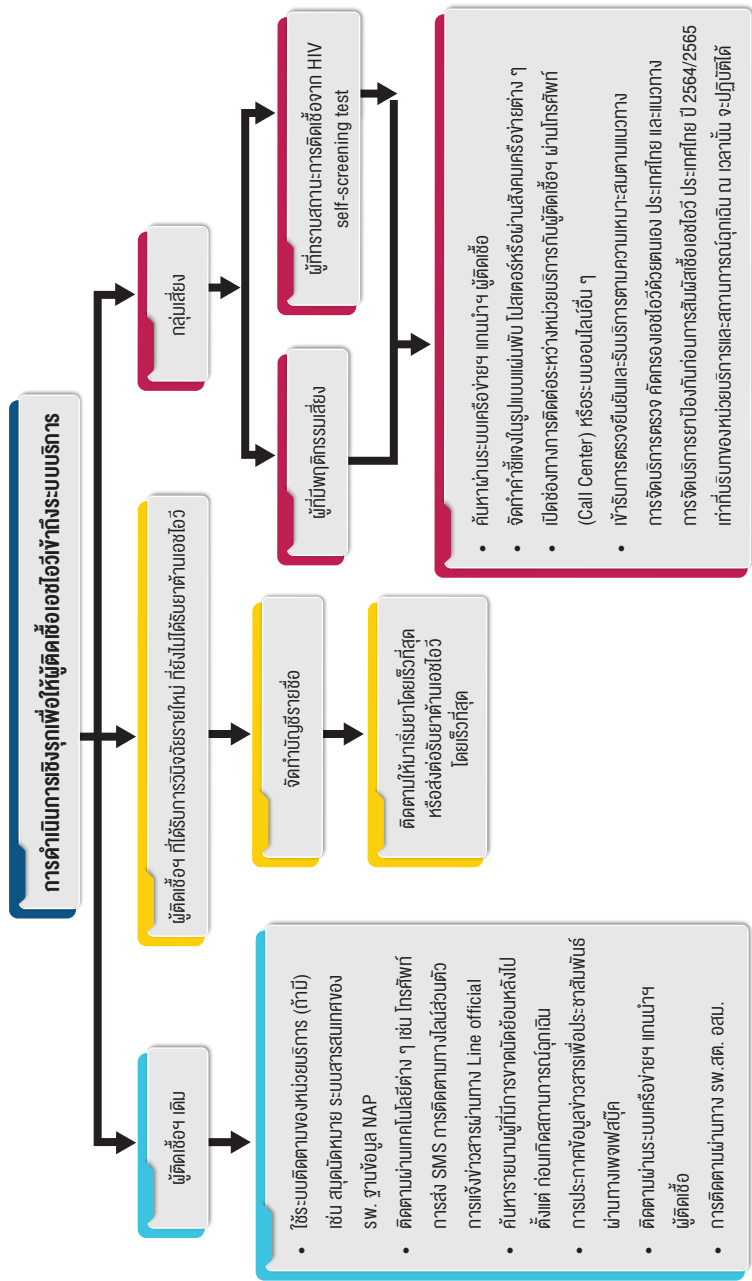
การดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงระบบบริการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ที่ยังไม่เคยเข้าสู่ระบบบริการ ผู้ติดเชื้อฯ เดิมที่อาจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน และกำลังจะถึงกำหนดนัดหมายทุกสิทธิการรักษา และกลุ่มเสี่ยง

ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ที่ยังไม่ได้เริ่มยา เนื่องจากมีสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหัน ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วแต่ยังไม่ได้เริ่มรับยา เนื่องจากรอผลการประเมินสุขภาพ ควรจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วแต่ยังไม่ได้เริ่มยา และติดตามให้มาเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดหรือเป็นการส่งต่อเพื่อรับยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับ

การวินิจฉัยรายใหม่ที่มีความพร้อมแต่ยังไม่ได้รับยาต้านเอชไอวี ควรดำเนินการให้ได้รับยาต้านเอชไอวีภายใน 7 วัน หากไม่มีข้อห้ามสำหรับการเริ่มยาต้านเอชไอวี

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับบริการอยู่เดิม ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉินทำให้มีอุปสรรค ในการมาเข้ารับบริการ และใกล้วันนัดหมายทุกสิทธิการรักษา ควรได้รับการติดตามเพื่อให้เข้าถึงระบบบริการได้อย่างครบถ้วน การดำเนินการเชิงรุกสามารถทำได้โดยใช้ระบบติดตามต่าง ๆ ที่หน่วยบริการมี เช่น ติดตามจากสมุดนัดหมาย ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล หรือการค้นหาข้อมูลจากฐานข้อมูล NAP นอกจากนี้ ควรสืบค้นรายนามผู้ติดเชื้อฯ ที่มีการขาดนัดย้อนหลังไปถึงก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินด้วย เพื่อให้เกิดความครอบคลุมกับผู้ติดเชื้อฯ ที่อาจได้รับผลกระทบหรือขาดนัดไปตั้งแต่ก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยติดตามผ่านทางเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ การส่ง SMS การติดตามทาง LINE ส่วนตัว การแจ้งข่าวสารผ่านทางกลุ่ม LINE official การประกาศข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น Website ของหน่วยบริการ Facebook และสื่อสังคม (social media) อื่น ๆ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์กับผู้ขาดนัด การติดตามผ่านทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข หรืออาจใช้การติดตามผ่านระบบเครือข่าย แคนนำผู้ติดเชื้อฯ และองค์กรชุมชน เป็นต้น

กลุ่มเสี่ยง ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 เท่าที่บริบทของหน่วยบริการและสถานการณ์ฉุกเฉิน เวลานั้นจะปฏิบัติได้ให้แก่ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อจากชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-screening test) เพื่อเข้ารับการตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีและรับบริการตามความเหมาะสมตามแนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ประเทศไทย และแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564



1 แผนภูมิที่ 1 การค้นหาและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อวางแผนรับบริการรักษาอย่างต่อเนื่อง

สรุปท้ายบทที่ 2



เมื่อหน่วยบริการสุขภาพมีการประกาศใช้แผนปฏิบัติการสำหรับตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน คลินิกยาด้านเอชไอวีจะดำเนินการตามที่ได้เตรียมพร้อมไว้ในเชิงรุกเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยจำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ที่ยังไม่เคยเข้าสู่ระบบบริการ (2) ผู้ติดเชื้อฯ เดิมที่อาจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉินและกำลังจะถึงกำหนดนัดหมาย และ (3) กลุ่มเสี่ยง ตามรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1



บทที่ 3

แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

บทที่ 3

แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน



การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงทุก 2 ปี ในสภาวะปกติบุคลากรสุขภาพจะปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว แต่ในการจัดการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อเผชิญเหตุและบรรเทาทุกข์ในการดูแลรักษาอาจจะมีข้อจำกัด อย่างไรก็ตามแนวทางฉบับนี้จะนำแนวทางการตรวจรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2564/2565 ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน มาปรับให้เหมาะสมตามประเภทและความรุนแรงของสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยจะจำแนกตามประเภทของผู้ติดเชื้อฯ เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้ติดเชื้อฯ ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย แต่ยังไม่ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี (2) ผู้ที่ติดเชื้อฯ ที่กำลังรักษาและรับยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง โดยในทั้ง 2 กลุ่ม จะมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย แต่ยังไม่ได้รับรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี เนื่องจากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

การเริ่มให้ยาต้านเอชไอวีครั้งแรก จะปฏิบัติตามแนวทางการตรวจรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยฉบับปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก คือ แนะนำให้เริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย โดยไม่ขึ้นกับระยะของโรค (Clinical staging) และระดับของ CD4 แต่หากไม่สามารถทำได้ ควรเริ่มยาต้านเอชไอวีภายใน 7 วัน หรือโดยเร็วที่สุดหลังการวินิจฉัย จะช่วยลดโอกาสขาดนัดก่อนการเริ่มยา ช่วยสนับสนุนการคงอยู่ในระบบการรักษา และส่งเสริมให้สามารถกดระดับไวรัสในเลือดได้โดยเร็ว ทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งในสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดจากการระบาดของโรคติดเชื้อ

หรือในกรณี ที่ผู้ติดเชื้อฯ ต้องไปอาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราว การรับยาต้านเอชไอวีเร็วจะช่วยลดโอกาสของการติดเชื้อฉวยโอกาสโดยเฉพาะวัณโรค และลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่นได้

ก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวีจะมีขั้นตอนการซักประวัติ ซึ่งจะครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ความเสี่ยงของการได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีต่อยาผ่านทางเพศสัมพันธ์ หรือการใช้สารเสพติดทางหลอดเลือดดำ
2. ประวัติโรคร่วมเพื่อหลีกเลี่ยงปฏิกิริยาระหว่างยาหรือการปรับขนาดยาตามความเหมาะสม เช่น ประวัติโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โรคทางจิตเวช
3. ประวัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร อาหารเสริม หรือการรักษาทางเลือก
4. ประวัติยาที่ใช้อยู่เป็นประจำ หรือยาที่ใช้ในการรักษาอยู่ รวมถึงการใช้สารเสพติด
5. ประวัติการแพ้ยา
6. ประวัติผู้ดูแล หรือผู้ให้การสนับสนุนในการกินยา เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ดูแล
7. ประวัติเพิ่มเติมในกรณีที่สงสัยการดื้อยาต้านเอชไอวีมาก่อน ได้แก่ ประวัติการกินยาต้านเอชไอวีเดิม การได้ยาป้องกันก่อนหรือหลังการสัมผัสเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่เรียกย่อ ๆ ว่า ยาเพรีพ (PrEP: Pre-Exposure Prophylaxis) หรือ ยาเป็ป (PEP: Post-Exposure Prophylaxis) ตามลำดับ
8. การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ประวัติการดื้อยาต้านเอชไอวี หรือผลการตรวจการดื้อยาต้านเอชไอวี ความสม่ำเสมอในการกินยาต้านเอชไอวี
9. จำนวน CD4 ที่เปลี่ยนแปลงในช่วงที่ผ่านมา ฯลฯ

นอกจากนี้ จะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และโรคร่วมต่าง ๆ ตามแนวทางสำหรับผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการรักษาหรือให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างเหมาะสมตามแนวทางการรักษา ควรทำการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มยาต้านเอชไอวีให้ผู้ติดเชื้อฯ เห็นความสำคัญของการกินยาต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดชีวิต (Adherence) การมาตรวจติดตามให้ตรงตาม นัดหมาย และการตรวจวัดระดับไวรัสในเลือดหลังกินยา ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย

กรณีไม่มีข้อห้ามในการเริ่มยาต้านเอชไอวี แนะนำให้จ่ายยาต้านเอชไอวี สูตรแรกตามแนวทาง ของประเทศไทยฉบับปัจจุบัน ผู้ติดเชื้อฯ ที่เพิ่งรับบริการ ยาต้านเอชไอวีรายใหม่อาจจะเริ่มต้นด้วยการรับยาต้านเอชไอวีครั้งแรก เป็นระยะยาว 3 ถึง 6 เดือน ได้ ในกรณีนี้ควรมีการติดตามผลหลังจากเริ่มรับยา ไปแล้ว 2 - 4 สัปดาห์ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ติดเชื้อฯ สามารถกินยาได้ดีไม่มีผลข้างเคียง ถ้าไม่สะดวกในการมาติดตามที่สถานพยาบาล สามารถใช้การติดตามทางโทรศัพท์ หรือระบบสุขภาพทางไกลได้ โดยประสบการณ์จากการวิจัยติดตามผู้รับยาต้านเอชไอวี รายใหม่ในระยะยาว พบว่า มีจำนวนน้อยที่จำเป็นต้องเปลี่ยนยาต้านเอชไอวี สูตรใหม่ในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่กรมควบคุมโรคร่วมกับ สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทยได้ให้แนวทางการจัดการภายใต้สถานการณ์ ฉุกเฉิน จากการระบาดของโควิด-19 ที่การเข้าถึงบริการเป็นไปได้ด้วยความยาก ลำบาก



2. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาอยู่แล้ว เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

2.1 การรับบริการที่โรงพยาบาลประจำซึ่งยังสามารถเปิดให้บริการได้

2.1.1 กรณีประเมินได้ว่า ผู้ติดเชื้อฯ กินยาอย่างสม่ำเสมอ โดยไม่มี ผลข้างเคียง และมีผล Viral load เดิมที่สามารถลดจำนวนไวรัสในเลือดได้ ให้จ่าย ยาต้านเอชไอวีตามสูตรเดิมให้เพียงพอสำหรับระยะเวลาที่ยาวขึ้น คือ 3 - 6 เดือน โดยจัดบริการจ่ายยาแบบเร็ว (Fast track refill) หากสามารถทำได้

2.1.2 กรณีผู้ติดเชื้อฯ ขาดยา หรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หรือไม่สม่ำเสมอ

ก. ให้ประเมินประวัติการขาดยา ประเมินระยะเวลาที่ขาดยา หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ผู้ติดเชื้อฯ กลุ่มนี้มีโอกาสที่จะขาดยา หรือกินยา ไม่สม่ำเสมอเพิ่มขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังนั้น จะต้องร่วมกันวางแผนการรักษา ด้วยการนัดหมายที่เหมาะสม และจ่ายยาเพิ่มเติม ในระยะเวลาที่สั้นกว่า ร่วมกับ ใช้ระบบ telehealth หรือมีแกนนำชุมชนมาช่วยสนับสนุนในการติดตามคนไข้ เพื่อให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยาต้านเอชไอวี

ข. ในกรณีที่สถานการณ์ฉุกเฉินนั้น ไม่สามารถตรวจ Viral load ได้ แต่มีผลเดิมที่ก่ระดับไวรัสในเลือดได้ดี ให้จ่ายยาเดิมไปก่อน 3 - 6 เดือน

ค. ในกรณีผู้ติดเชื้อฯ มีผลการตรวจพบว่าการก่ระดับไวรัสในเลือดได้ไม่ดี ร่วมกับมีวินัย การกินยาไม่ดี แต่ไม่มีข้อห้ามใด ๆ พิจารณาจ่ายยาให้เพียง 1 - 2 เดือน และให้มาตรวจติดตาม Viral load โดยนัดหมายเวลา มาเจาะเลือดในช่วงเวลาที่ไม้อัด หรือจัดบริการช่องทางด่วนให้ หากพบการดื้อยา ให้รีบปรับเปลี่ยนสูตรยาตามแนวทางการรักษา

ผู้ติดเชื้อฯ ทุกรายควรได้รับความรู้และทราบความสำคัญของ U = U (Undetectable = Untransmittable หรือ “ตรวจไม่พบ เท่ากับ ไม่แพร่”) เพื่อส่งเสริมวินัยการกินยาด้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงของตนเองและการลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น รวมถึงทราบความสำคัญของการมารับยาตามนัดและการตรวจระดับไวรัสในเลือดและช่องทางเสริมอื่น ๆ หากไม่สามารถมารับยาที่คลินิกได้

2.1.3 กรณีที่ผู้ติดเชื้อฯ ไม่สมัครใจมารับยาที่โรงพยาบาล

หากประเมินได้ว่ามีวินัยการกินยาที่ดี และไม่มีอาการผิดปกติ ให้พิจารณาส่งยาทางไปรษณีย์ หรือส่งยาไปจ่ายในสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อน้อย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน ในรายที่เปิดเผยผลเลือด ในชุมชนแล้ว อาจให้แกนนำหรือญาติที่รู้จักมารับยาแทน และนำไปส่งให้ที่บ้าน

2.1.4 กรณีที่ผู้ติดเชื้อฯ แจ้งว่าไม่สามารถไปรับบริการที่โรงพยาบาลเดิมได้

ให้บุคลากรในโรงพยาบาลเดิมจัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในปัจจุบัน ดังรายละเอียดในการเตรียมผู้ติดเชื้อฯ ในบทที่ 2 ตลอดจนช่วยติดต่อสื่อสารไปที่บุคลากร ของโรงพยาบาลใหม่ เพื่อช่วยประสานในการส่งต่อผู้ติดเชื้อฯ ไปรับบริการ หากผู้ติดเชื้อฯ ไม่ไปรับบริการในโรงพยาบาลใหม่ตามที่แจ้งไว้ บุคลากรในโรงพยาบาลเดิมจะต้องทำการติดตามผู้ติดเชื้อฯ ให้ไปรับการรักษาต่อเนื่อง โดยอาศัยช่องทางติดต่อสื่อสารต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวไปแล้ว

2.1.5 กรณีที่โรงพยาบาลสามารถทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้

ควรทำการตรวจวินิจฉัยหาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หากผู้ติดเชื้อมีประวัติ อาการ อาการแสดง เข้าได้กับข้อบ่งชี้ของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสใด ๆ เพื่อการพิจารณาปรับสูตรยาหรือขนาดยา หากจำเป็นแต่หากผู้ติดเชื้อ มีสุขภาพดี ไม่มีข้อบ่งชี้ดังกล่าวข้างต้น ให้พิจารณาเลื่อนการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ติดตามการรักษาออกไปก่อน จนกว่าสถานการณ์ฉุกเฉินจะคลี่คลายลง หากจำเป็น ต้องมีการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจติดตามการรักษาที่จำเป็น เช่น Viral load แต่ผู้ติดเชื้อฯ ไม่สามารถเดินทางไปเจาะเลือดในโรงพยาบาลที่มีห้องปฏิบัติการ ให้ไปเจาะเลือดที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน หรือคลินิกเอกชนในเครือข่าย แล้วส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจที่โรงพยาบาลที่ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นนั้น ๆ ได้ตามความเหมาะสม

2.2 การย้ายไปรับบริการที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพแห่งใหม่ หรือต้องไปอยู่ในศูนย์พักพิงซึ่งมีการจัดบริการให้เข้าถึงยาต้านเอชไอวีได้

บุคลากรผู้ให้บริการในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพแห่งใหม่ จะต้อง

2.2.1 ทำการประเมินสถานะของผู้ติดเชื้อฯ อีกครั้งก่อนพิจารณาให้ยาต้านเอชไอวี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. ประเมินสถานะสุขภาพทั่วไป เพื่อพิจารณาว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาใด ๆ โดยทันทีหรือไม่

ข. สอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากผู้ติดเชื้อฯ โรงพยาบาลที่เคยไปรับบริการ ที่อยู่หรือโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ โรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ เช่น โรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมถึง โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ฯลฯ หากเป็นผู้ติดเชื้อฯ ที่ขึ้นทะเบียนในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อฯ ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP) สามารถค้นข้อมูลได้จากระบบฐานข้อมูลออนไลน์โดยใช้หมายเลขประจำตัวผู้ให้บริการในระบบ NAP (NAP ID) หรือหมายเลขประจำตัวประชาชน

ค. ระดับ CD4 และ Viral load ครั้งล่าสุด จากฐานข้อมูล NAP หรือจากบัตรหรือสมุดประจำตัวของผู้ติดเชื้อฯ (ถ้ามี)

ง. รายการยาที่ใช้ประจำ รวมถึงรายการยาต้านเอชไอวี หากผู้ติดเชื้อฯ ไม่มีบัตรรายการยาติดตัว หรือไม่ได้ลงทะเบียนในระบบ NAP หรือไม่สามารถสืบค้นข้อมูลในระบบ NAP ได้ ให้ถามรูปลักษณะ ขนาดของยาและวิธีรับประทาน หรือให้ผู้ติดเชื้อฯ ระบุลักษณะเม็ดยา โดยให้ดูรูป หรือขอดูรูปยาจากผู้ติดเชื้อฯ บันทึกไว้ในโทรศัพท์มือถือหรืออุปกรณ์ดิจิทัลแบบพกพาอื่น ๆ หรือดูตัวอย่างของยาต้านเอชไอวีที่สถานบริการเตรียมไว้ ยารักษาหรือป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาอื่น ๆ ที่ใช้ในขณะนั้น หรือยาที่ใช้ต่อเนื่องในกรณีของโรคเรื้อรัง

จ. ประวัติการแพ้ยาหรือได้รับผลข้างเคียงจากยาด้านเอชไอวี และยาอื่น ๆ

หมายเหตุ

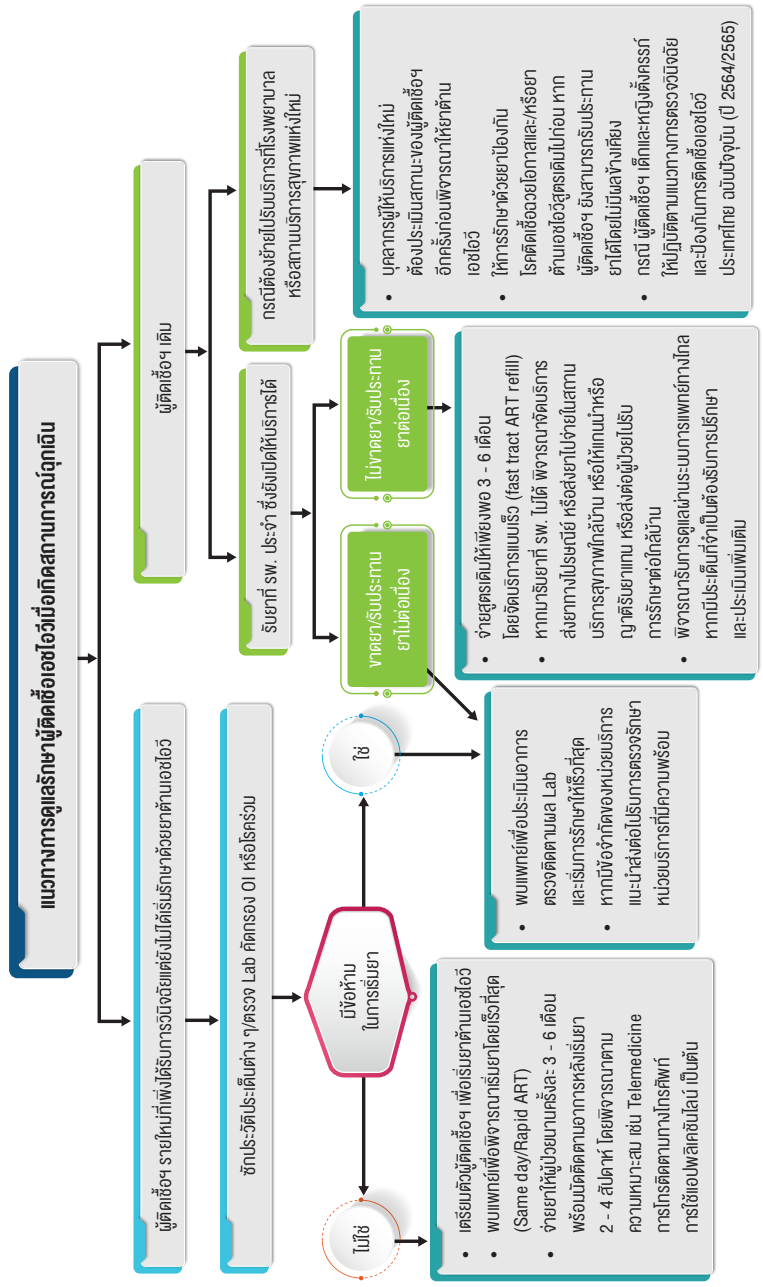
ทั้งนี้การค้นหาข้อมูลในระบบ NAP จะทำได้ต่อเมื่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นไม่กระทบโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้าไม่ดับ หรือเครือข่ายอินเทอร์เน็ตยังสามารถใช้งานได้

2.2.2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาด้านเอชไอวี หรือยาป้องกันรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งขาดยาไปเนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉิน ควรได้รับยาเติมต่ออย่างทันที

2.2.3 แม้ว่าจะมีการขาดยาเนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉิน ก็ไม่ใช่เป็นสาเหตุ หรือข้อบ่งชี้ของการเปลี่ยนสูตรยาด้านเอชไอวี แต่ควรให้การรักษาด้วยยาสูตรเดิมไปก่อน トラバドที่ผู้ติดเชื้อฯ ยังรับยาได้โดยไม่มีผลข้างเคียง

2.2.4 สำหรับผู้ติดเชื้อฯ เด็กและหญิงตั้งครรภ์ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ฉบับปัจจุบัน (ปี 2564/2565)

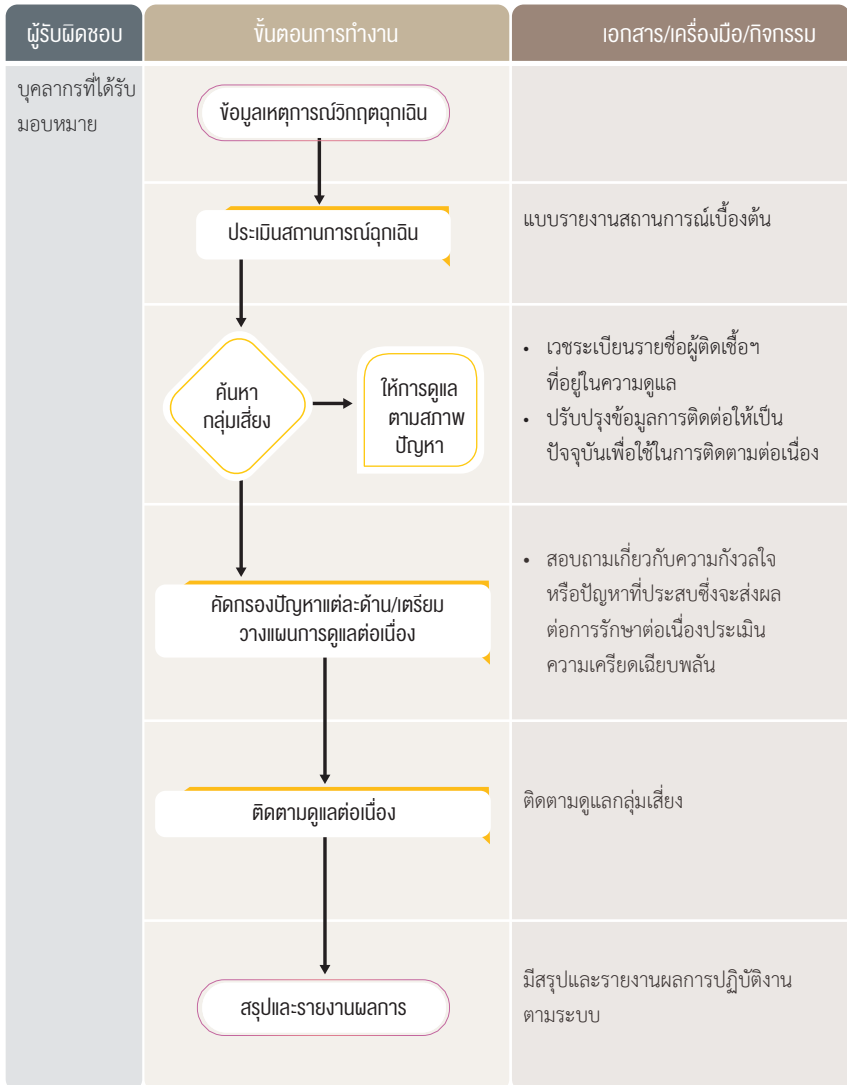
2.3 กรณีที่โรงพยาบาลมีการจัดบริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล สามารถพิจารณาปรับการนัดหมาย ผู้ติดเชื้อฯ ที่โรงพยาบาลเป็นการนัดพบแพทย์ที่ให้บริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ติดเชื้อฯ สามารถดูแลตนเองได้ดี และกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้แล้ว จะดำเนินการตามแผนภูมิที่ 2 ตามด้วยแผนภูมิที่ 3 ซึ่งแสดงแนวทางการดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินในระยะเริ่มต้นเพื่อลดผลกระทบ (Response & Mitigation) ในบริบทของการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เริ่มต้นเกิดสถานการณ์ - 2 สัปดาห์)



แผนภูมิที่ 2 แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

แผนภูมิที่ 3

การดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินในระยะเริ่มต้น เพื่อลดผลกระทบ (Response & Mitigation) ในบริบทของ การติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เริ่มต้นเกิดสถานการณ์ - 2 สัปดาห์)



สรุปท้ายบทที่ 3



การดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานการณ์ฉุกเฉินจะปรับแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 ให้เหมาะสมตามประเภทและความรุนแรงของสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยจะจำแนกตามประเภทของผู้ติดเชื้อฯ เป็น 2 กลุ่ม คือ (1) ผู้ติดเชื้อฯ ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัย แต่ยังไม่ได้เริ่มรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี เน้นประเด็นที่ต้องพิจารณาเมื่อจะเริ่มให้ยาด้านไวรัสครั้งแรก (2) ผู้ที่ติดเชื้อฯ ที่กำลังรักษาและรับยาด้านเอชไอวีต่อเนื่องตามเงื่อนไขและสถานการณ์ที่เป็นอยู่ โดยนำเอาบริการรูปแบบใหม่ ๆ เช่น การดูแลผ่านระบบการแพทย์ทางไกล รวมถึงแนวทางการดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินในระยะเริ่มต้นเพื่อลดผลกระทบ ดังที่สรุปไว้ในแผนภูมิที่ 2 และ 3



บทที่ 4

แนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน และการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินในระยะฟื้นฟู ในบริบทของการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 4

แนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน และการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินในระยะฟื้นฟู ในบริบทของการดูแลรักษาและติดตาม ผู้ติดเชื้อเอชไอวี



สถานการณ์ฉุกเฉินมีโอกาสมากที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม และเพิ่มอัตราการขาดนัดในระหว่างสถานการณ์ฉุกเฉิน และหลังจากสถานการณ์ฉุกเฉินสิ้นสุดลงในระยะฟื้นฟู ผู้ติดเชื้อฯ มีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบซึ่งส่งผลต่อด้านจิตใจในระดับต่าง ๆ เช่นเดียวกับประชากรทั่วไป ดังนี้

- ในระดับบุคคล ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล บาดแผลทางจิตใจ ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตเนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉิน
- ในระดับครอบครัว เกิดการเปลี่ยนแปลงในการใช้ชีวิต บุคคลต้องใช้ชีวิตแยกจากครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจต่อกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่ต้องพึ่งพิงสมาชิกครอบครัวจากเหตุผลต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากขาดรายได้หรือมีรายได้ลดลง
- ในระดับชุมชน อาจจะต้องมีการอพยพย้ายถิ่นฐานไปอาศัยในศูนย์พักพิงหรือที่พำนักชั่วคราวต่าง ๆ กิจกรรมปกติทางสังคมหยุดชะงัก

ผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีต่อบริการทางสังคม และบริการสุขภาพ ส่งผลถึงบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพ และบริการทางสังคมด้วย ในระดับ

บุคคลนั้น ผู้ติดเชื้อฯ บางรายอาจจะได้รับบาดเจ็บทางจิตใจที่เกิดจากสถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในช่วงเวลาของสถานการณ์ฉุกเฉินและในอนาคต

สถานการณ์ฉุกเฉินก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ เมื่อประกอบกับปัญหาผลกระทบทางสังคมเศรษฐกิจอื่น ๆ เช่น การตกงาน การขาดรายได้ การย้ายถิ่น หากสถานการณ์ฉุกเฉินเกิดจากโรคติดต่อร้ายแรง ผู้ติดเชื้อฯ ที่ป่วย หรือสัมผัสโรคอาจจะถูกกักตัว หรือต้องไปพำนักในศูนย์พักพิง ซึ่งไม่สะดวกสบาย และมีบริการทางสังคมและสุขภาพอย่างจำกัด ผู้ติดเชื้อฯ จะมีความลำบากใจ กังวลใจ ไม่กล้าเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเนื่องจากเกรงว่าจะถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้ลดโอกาสในการได้รับยาต้านเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ และผู้ให้การปรึกษาและการสนับสนุนทางจิตสังคมกับผู้ติดเชื้อฯ จึงควรประสานงานร่วมกันเพื่อเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ปรับรูปแบบการบริการเพื่อบรรเทาปัญหาด้านการเข้าถึงบริการยาต้านเอชไอวี ปรึกษาหาแนวทางร่วมกันในการคลี่คลายความกังวลใจที่อาจเกิดขึ้นในช่วงเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน และส่งเสริมการดูแลสุขภาพและจิตใจ ให้สามารถผ่านสถานการณ์ฉุกเฉินไปได้ด้วยดี

ในการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อฯ ในสถานการณ์ฉุกเฉินควรพิจารณาประเด็นต่าง ๆ ให้ครอบคลุม และให้คำปรึกษาตามแนวทางต่อไปนี้



ปัญหาและปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน

ผู้ติดเชื้อฯ และครอบครัว นอกจากจะต้องเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผลกระทบจากการรักษา และผลกระทบต่อทางสังคมจิตใจจากการติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญ คือ การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้เกิดอุปสรรคในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งได้รับการเน้นย้ำตลอดมาตั้งแต่วันที่ได้รับยาครั้งแรก จะต้องรับประทานยา

ด้านเอชไอวีครบทุกวัน ไม่ขาดแม้แต่วันเดียว ผู้ให้บริการดูแลรักษาและผู้ให้คำปรึกษา จะต้องร่วมกันหาแนวทางบรรเทาหรือคลี่คลายปัญหาด้านจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อฯ อาทิ

1. ผู้ติดเชื้อฯ หรือสมาชิกครอบครัว เกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ จากผลของสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การติดเชื้อ การบาดเจ็บ ปัญหาที่เกิดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน การขาดแคลนปัจจัยสี่ และปัญหาเศรษฐกิจในระยะยาว

2. กังวลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา เมื่อต้องย้ายที่อยู่อาศัยในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาลแห่งใหม่

3. เกิดความเครียด แค้นเคือง ซึมเศร้า จากความกังวลเกี่ยวกับการย้ายที่อยู่ การตกงาน ขาดรายได้

4. บางรายมีปัญหาด้านจิตเวชอยู่ก่อนอาจมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นได้

5. กังวลเกี่ยวกับการขาดยา กินยาต้านเอชไอวีไม่ครบถ้วนต่อเนื่อง ยาสูญหาย ไม่ทราบข้อมูลว่าจะไปรับยาที่ใดในกรณีเกิดปัญหา

6. กรณีที่สถานการณ์ฉุกเฉินเกิดจากโรคติดต่อร้ายแรง ผู้ติดเชื้อฯ กังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดต่อ จนไม่กล้าเดินทางมารับบริการ หรือโรงพยาบาลเดิมปิดให้บริการ ทำให้ไม่ทราบว่า ต้องไปติดต่อสถานที่ใดเพื่อรับยาต้านเอชไอวีต่อเนื่อง



ข้อพิจารณาในการให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางจิตสังคม แก่ผู้ติดเชื้อฯ

1. ควรให้บริการปรึกษาผสมผสานไปกับการดูแลรักษา สวัสดิการสังคม และการดูแลในชุมชน

2. พิจารณาเพิ่มเรื่องช่องบริการที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตร เช่น รูปแบบออนไลน์

3. ผู้ให้การปรึกษาและผู้ให้การรักษาคควรเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการที่เป็นผู้ติดเชื้อฯ ซึ่งมีความซับซ้อนที่แตกต่างกันออกไปจากผู้รับบริการอื่น ๆ และควรวางแผนเพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน

4. ปัญหาเรื่องการขาดยาต้านเอชไอวี เป็นประเด็นเร่งด่วนที่ต้องพิจารณาแก้ไข และช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ อย่างรวดเร็ว

ในอีกด้านหนึ่ง ผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล และให้การช่วยเหลือ ก็เป็นผู้ได้รับผลกระทบ และเกิดภาวะความเครียดจากสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่นเดียวกันกับผู้รับบริการ



แนวทางการให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางจิตสังคม

แก่ผู้ติดเชื้อฯ

ในระหว่างที่เกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน การสนับสนุนทางจิตสังคมมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถรับมือ และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้

ส่วนการสนับสนุนทางจิตสังคมภายหลังสถานการณ์ฉุกเฉิน ร่วมกับการดูแล การรักษาอื่น ๆ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับการฟื้นฟู ให้สามารถ กลับคืนสู่สังคมเมื่อสถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ สำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่มีปัญหาทาง สุขภาพจิต หรือมีบาดแผลทางจิตใจจากสถานการณ์ฉุกเฉิน ควรได้รับการส่งต่อไป บุคลากรวิชาชีพเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

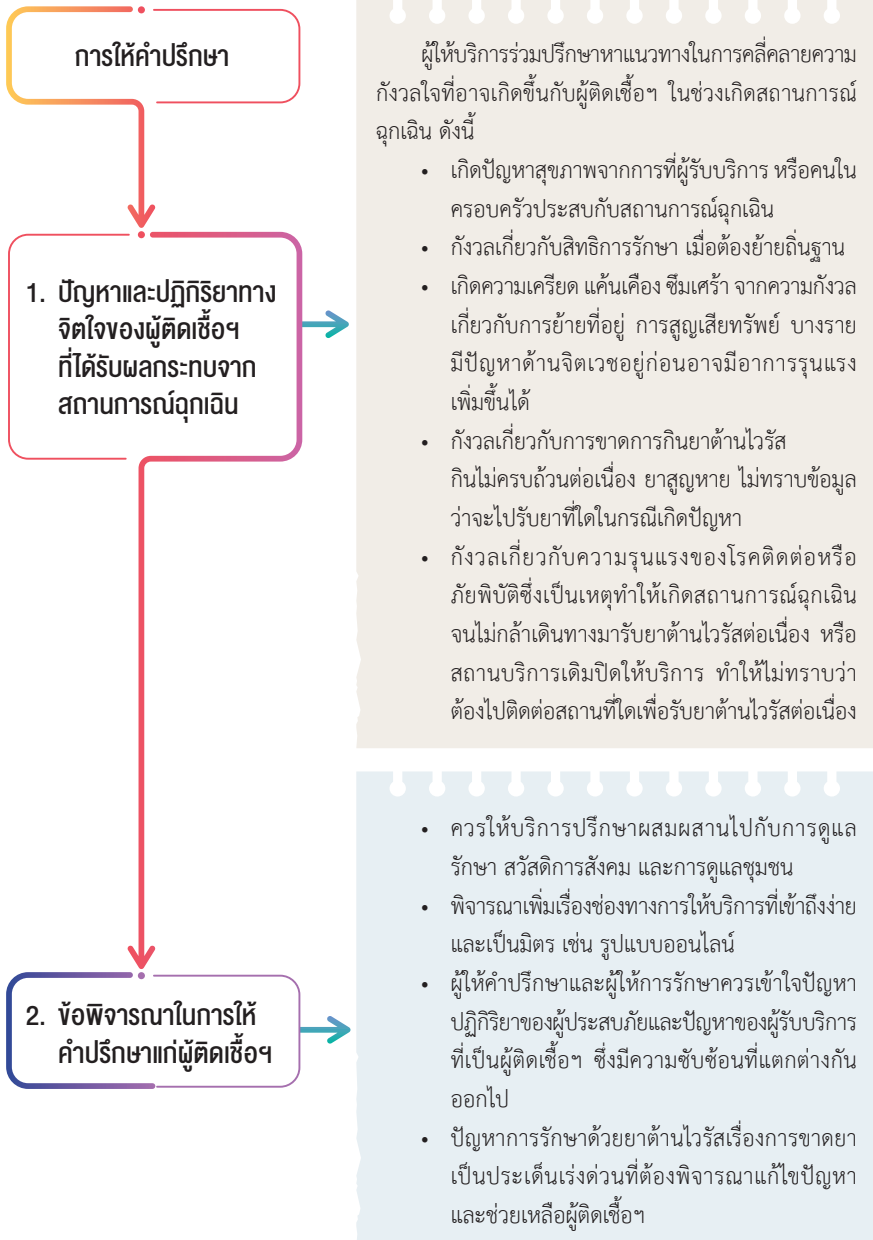
กิจกรรมการให้คำปรึกษา และการสนับสนุนทางจิตสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อฯ รวมถึง

1. สอบถามเกี่ยวกับการได้รับผลกระทบจากปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉิน ปัญหาการเดินทางมารับบริการสุขภาพ และแนวทางการแก้ไข เพื่อให้เกิดความ เข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สภาพอารมณ์ และจิตใจของผู้รับบริการ
2. ให้การปรึกษาทางจิตสังคมต่อปัญหาที่ผู้ติดเชื้อฯ ประสบ
3. พิจารณาประเมินภาวะเครียดเฉียบพลัน (Acute stress disorder หรือ ASD) และภาวะซึมเศร้าตามความเหมาะสมรายบุคคล
4. สอบถามเกี่ยวกับการรักษา ภาวะสุขภาพ และการกินยา ได้แก่
 - มีปัญหาในเรื่องความครบถ้วนและความสม่ำเสมอในการรับประทาน ยาต้านเอชไอวี หรือไม่ อย่างไร ขาดยาหรือไม่ เพื่อพิจารณาความสม่ำเสมอ และเสริมสร้างแรงจูงใจในการรักษาต่อเนื่อง
 - การเก็บรักษา ยา ปริมาณยาคงเหลือ กำหนดการนัดรับยาครั้งถัดไป เพื่อพิจารณาการจ่ายยาครั้งต่อไป

5. ให้การปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการกินยา อาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทั้งด้านการแพทย์ สวัสดิการสังคม
 6. ร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษา และแก้ไขปัญหาที่กระทบต่อการรักษา ในภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมา และที่อาจประสบในอนาคต โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ติดเชื้อฯ และครอบครัว
 7. ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับหน่วยงานให้ความช่วยเหลือทั้งด้านการดูแลรักษา สวัสดิการสังคม และการส่งต่อรับบริการต่อเนื่อง
 8. สรุปประเด็นปัญหา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ติดเชื้อฯ หรือข้อจำกัดของโรงพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อฯ เพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขในการรองรับปัญหาต่าง ๆ
 9. ในสถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อฯ ต้องไปอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานที่ซึ่งจัดสร้างขึ้นมารับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ศูนย์พักพิง โรงพยาบาลสนาม ฯลฯ ผู้ติดเชื้อฯ จะกังวลว่าจะถูกตีตรา และเลือกปฏิบัติหากเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องทำงานร่วมกับผู้ดูแลศูนย์พักพิงในการสร้างกระบวนการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ สามารถเข้าถึงยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องแม้ว่าจะพักอาศัยในสถานที่ดังกล่าว
- โดยมีแนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉินเป็นลำดับขั้น ดังแผนภูมิที่ 4 ต่อไปนี้

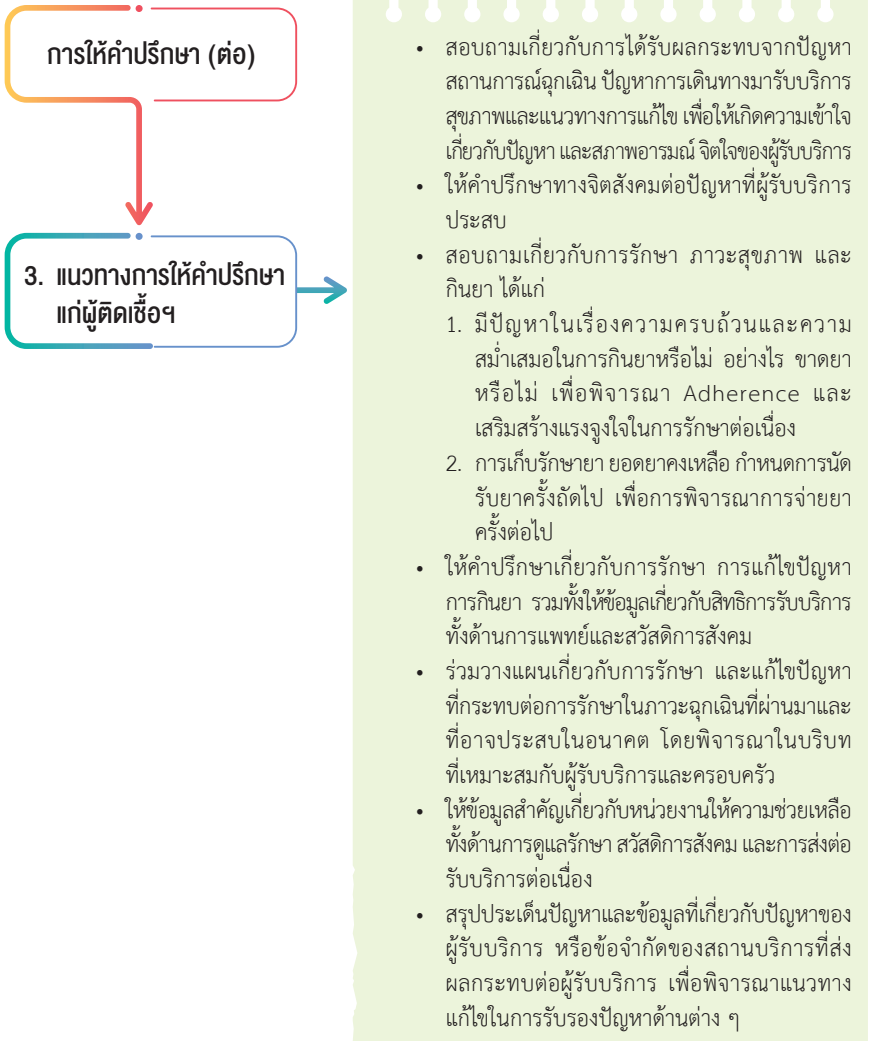
แผนภูมิที่ 4

แนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก
ปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉิน



แผนภูมิที่ 4

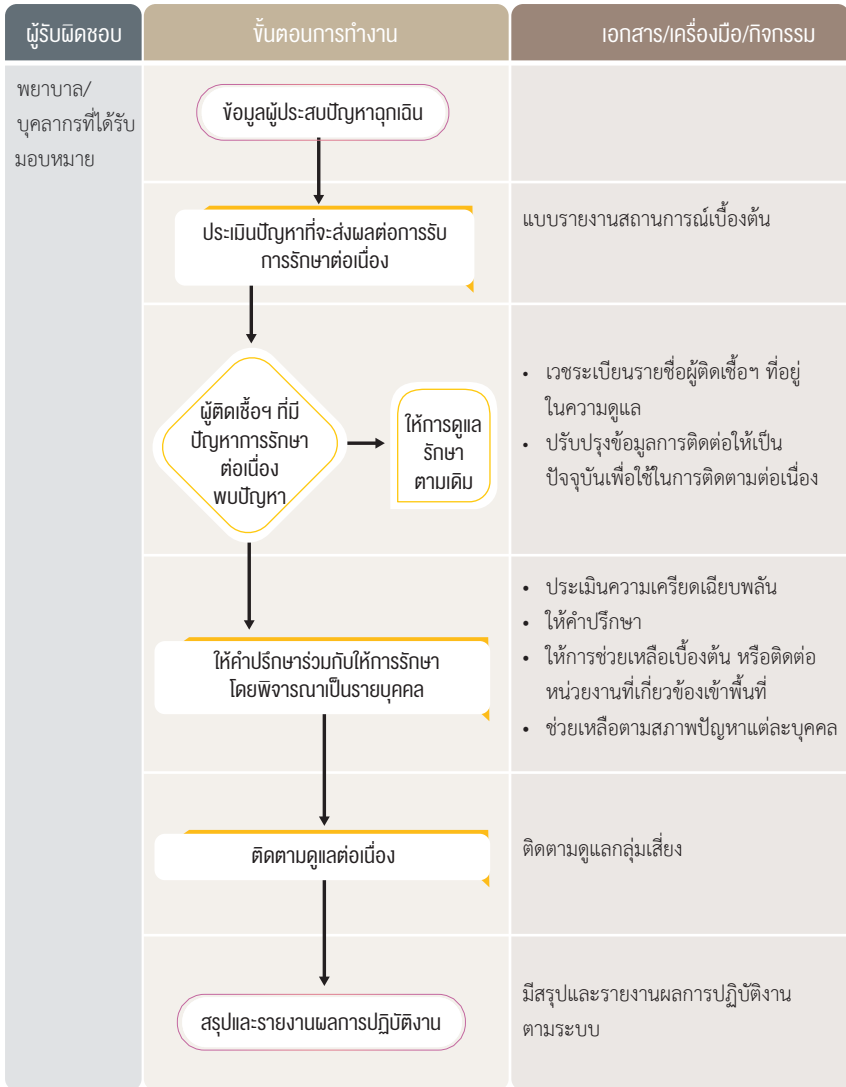
แนวทางการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉิน



นอกเหนือจากการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสถานการณ์ฉุกเฉินข้างต้น ส่วนสุดท้ายของบทนี้ขอก้าวถึงการดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในบริบทของการดูแลรักษา และติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในระยะฟื้นฟู คือ ในระยะตั้งแต่หลังเกิดสถานการณ์ 2 สัปดาห์เป็นต้นไป ดังรายละเอียดในแผนภูมิที่ 5 ต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 5

การดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในบริบทของการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อฯ ในระยะฟื้นฟู (ตั้งแต่หลังเกิดสถานการณ์ 2 สัปดาห์เป็นต้นไป)





การดูแลจิตใจของผู้ให้บริการและผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษา

เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน บุคลากรด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการหรือผู้ช่วยเหลือให้คำปรึกษา ก็เป็นส่วนหนึ่งของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นั้น ๆ ดังในกรณีสถานการณ์ฉุกเฉินจากโควิด-19 ผู้ให้บริการส่วนหนึ่งติดเชื้อโควิด-19 ทำให้เจ็บป่วย จนถึงทำให้เสียชีวิต อีกทั้งในสถานการณ์ที่มีผู้รับบริการจำนวนมากในโรงพยาบาลส่งผลให้ภาระงานมาก ต้องทำงานภายใต้ความกดดันเป็นระยะเวลายาวนาน ดังนั้น ไม่เพียงแต่บุคลากรด้านสุขภาพจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแต่ยังมีความเครียดสะสม เนื่องจากปัญหาส่วนตัว เช่น การที่ต้องทำงาน อย่างต่อเนื่องไม่สามารถกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว รู้สึกไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ในขณะที่การรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน และการให้บริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง รวมทั้งจากเหตุการณ์ ที่ผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้การช่วยเหลือระดับต่าง ๆ เห็นภาพของผู้ประสบผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน มีความทุกข์ยาก บาดเจ็บ เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต สถานการณ์เหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคลากรสุขภาพด้วยเช่นกัน

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตของผู้ให้บริการสุขภาพ เป็นดังนี้

1. มีการจัดสถานที่ทำงาน หรือพื้นที่ให้บริการที่สะดวก ปลอดภัย เหมาะสมกับลักษณะของสถานการณ์ฉุกเฉิน
2. ต้องจัดสรรช่วงเวลาพักผ่อนให้เพื่อลดความเหนื่อยล้า และความตึงเครียดจากการทำงานหนักต่อเนื่อง
3. สร้างกลไกการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหา และพูดคุยในระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อลดความเครียด และคลี่คลายปัญหา
4. มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบของสถานการณ์ฉุกเฉินให้เพียงพอ

หนึ่งในกิจกรรมที่จะช่วยลดโอกาสเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ให้บริการ คือ การหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นหากไม่มีการเตรียมการรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ตัวอย่างที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ผลกระทบ

ที่เกิดจากปัญหาด้านการบริหารจัดการคลังยาต้านเอชไอวีทำให้มีปริมาณยาไม่เพียงพอ ดังนั้น การมีมาตรการจัดเตรียมสำรองยาให้เพียงพอ จะลดโอกาสของการขาดแคลนยาที่จำเป็นต้องมีไว้ในโรงพยาบาล มาตรการสำรองยาที่มีประสิทธิภาพดังกล่าวรวมกับการจัดระบบจัดส่งยาให้ถึงตัวผู้ติดเชื้อฯ โดยผ่านกลไกของชุมชนภาคประชาสังคมหรือทางไปรษณีย์ จะลดโอกาสที่ผู้ติดเชื้อฯ จะขาดยาต้านเอชไอวี มีผลช่วยให้ลดความเครียด และความกดดันทางจิตใจสำหรับบุคลากรสุขภาพด้านหน้าผู้ดูแลผู้ติดเชื้อฯ

สรุปท้ายบทที่ 4



ผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉินที่สำคัญในมิติด้านจิตใจและสังคม มีความสำคัญสำหรับดูแลผู้ติดเชื้อให้ครบองค์รวม บทนี้ให้แนวทางให้คำปรึกษาเน้นด้านจิตสังคมแก่ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน และในอีกด้านหนึ่ง คือ การดูแลผู้ให้บริการสุขภาพที่ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อฯ และจากภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นจากสถานการณ์ตามแผนภูมิที่ 4 รวมไปถึง การรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินในระยะฟื้นฟูตามแผนภูมิที่ 5



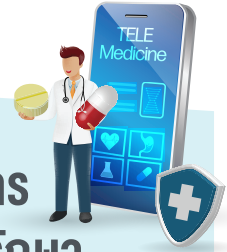


บทที่ 5

ตัวอย่างประสบการณ์การจัดระบบบริการ
การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานการณ์
โควิด-19

บทที่ 5

ประสบการณ์การจัดระบบบริการ และการติดตามกำกับ การดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในสถานการณ์โควิด-19



สถานการณ์ฉุกเฉินจากโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ และต่อประชาชนอย่างสูง อย่างไรก็ตาม ภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ฉุกเฉินนำไปสู่การปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการจัดการดูแลสุขภาพ ในที่นี้จะนำเอากรณีตัวอย่างซึ่งเป็นประสบการณ์ ในการจัดระบบเพื่อการดูแลรักษาและติดตามผู้ติดเชื้อ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดใหญ่ระดับโลกของโรคติดเชื้อโควิด-19 รวม 4 ตัวอย่าง ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่มาจากโรงพยาบาลขนาดเล็กจนถึงโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของคณะแพทยศาสตร์ ตลอดจน องค์กรชุมชน อันมาจากการถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการในระยะแรกของสถานการณ์โควิด-19 ได้แก่

1. การบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
2. การบริหารด้านยาต้านเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผ่านระบบบริการการแพทย์ทางไกล และบริการเภสัชกรรมทางไกลของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
3. การบริหารจัดการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรคติดเชื้อเอชไอวีในบริบทของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
4. การบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในองค์กรชุมชน

มาเป็นตัวอย่างเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเกิดการวางแผนบูรณาการ เพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

ทั้งนี้ แม้ว่าตัวอย่างที่ 2 ในเนื้อหาที่เกี่ยวกับบริการการแพทย์ทางไกล และบริการเภสัชกรรมทางไกล จะเป็นตัวอย่างจากสถานบริการพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีทรัพยากรมาก บริการการแพทย์และบริการเภสัชกรรมทางไกลไม่ใช่เป็นเรื่องไกลตัว หรือไกลเกินเอื้อมสำหรับสถานบริการขนาดเล็ก ทั้งนี้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดให้การแพทย์ทางไกลและบริการเภสัชกรรมทางไกลเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ อีกทั้งการลงทุนระบบการสื่อสารเพื่อรองรับบริการสุขภาพทางไกลดังกล่าวไม่ต้องการเงินทุนจำนวนมาก สามารถกำหนดรูปแบบและการลงทุนด้านระบบการสื่อสารให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ บริการการแพทย์ทางไกลและบริการเภสัชกรรมทางไกลจึงเป็นบริการ ที่สามารถทำได้ในทุก ๆ ระดับของสถานบริการ

ตัวอย่างที่ 1 การบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

รพ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี มีผู้ติดเชื้อฯ และอยู่ในระบบบริการรับยาต้านไวรัสสะสมเป็นจำนวนมากหลายกลุ่ม ซึ่งประสิทธิผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสัปดาห์นั้นต้องการการปฏิบัติตามแนวทางทั้งการรับประทานยาต้านไวรัส และการดูแลสุขภาพ ด้วยสถานการณ์ฉุกเฉินหลากหลายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ส่งผลกระทบต่อกรรับบริการยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อุทกภัย การจลาจล ชุมชุมทางการเมือง และล่าสุดการแพร่ระบาดของ COVID-19 ทีมผู้ให้บริการคลินิกพิเศษ (ยาต้านไวรัส) รพ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี จึงได้มีการพัฒนาแนวคิดในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ซึ่งอาศัยรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และปรับระบบบริการเพื่อรองรับภาวะการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอันจะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อฯ ที่รับบริการในคลินิกยาต้านไวรัสในการรับยาได้อย่างต่อเนื่อง

โดยจัดบริการคลินิกที่ออกแบบตรงกับความต้องการกับสภาพปัญหา แต่ยังคงไว้ซึ่งคุณภาพตามมาตรฐานการดูแลรักษาที่เหมาะสม ภายใต้ชื่อว่าระบบรับยาช่องทางด่วน (Easy Pass)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับบริการในกระบวนการดูแลรักษาให้เหมาะกับผู้รับบริการแต่ละราย โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ภายใต้มาตรฐานการรักษา
2. เพื่อจัดรูปแบบบริการให้ผู้ติดเชื้อฯ ที่รับยาต่อเนื่องและอาการคงที่ ได้รับการบริการใกล้บ้าน และเพื่อคงอยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับลักษณะบริบทโรคกับเครือข่ายสุขภาพ

หลักการและแนวคิด

1. การจำแนกการดูแลตามความต้องการของผู้ติดเชื้อ ภายใต้มาตรฐานการดูแลรักษาเฉพาะโรค เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาและการคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และอยู่ในระบบบริการรับยาต้านไวรัส ลดความแออัดในการมารับบริการใน รพ. และเกิดความพึงพอใจในการรับบริการ
2. การปรับระบบบริการจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ไปสู่ผู้ที่มีความเป็นวิชาชีพ โดยใช้ศักยภาพของหน่วยงานระดับชุมชน โดยเน้นการเชื่อมต่อระบบระหว่าง การดูแลในระดับปฐมภูมิ (Primary care) และการดูแลในระดับทุติยภูมิ (Secondary care) เพื่อให้เกิดการดูแลแบบต่อเนื่อง แต่ไม่เพิ่มภาระงานที่ไม่จำเป็นให้แก่เจ้าหน้าที่งานชุมชน และเน้นผู้ติดเชื้อฯ เป็นศูนย์กลาง

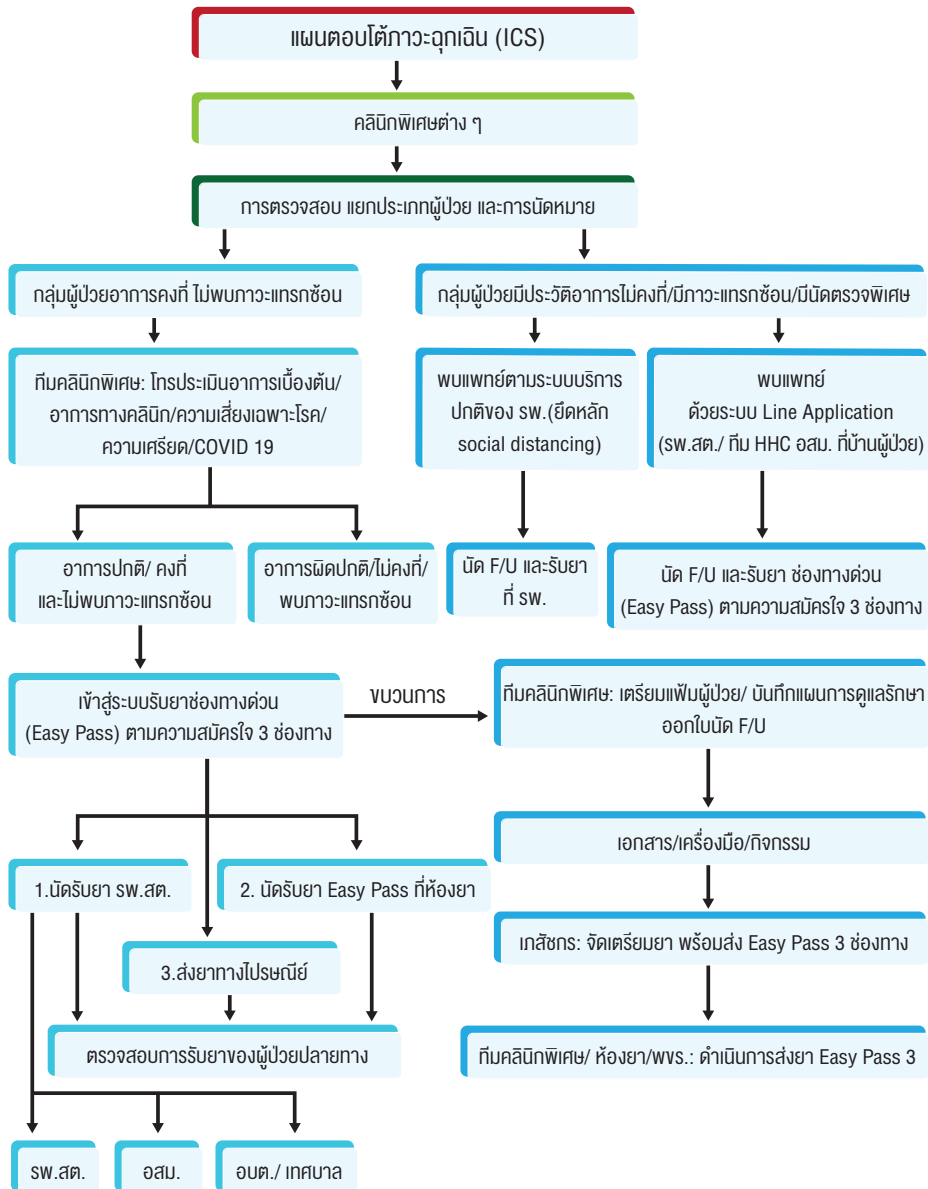
ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. พยาบาลผู้ประสานงานหรือผู้จัดการคลินิกตรวจสอบนัดหมาย และเรียกแพทย์ประวัติผู้ป่วยมาตรวจสอบข้อมูลและเตรียมวางแผนการดูแล โดยแยกประเภทผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1.1 กลุ่มอาการคงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 1.2 กลุ่มที่มีประวัติอาการไม่คงที่มีภาวะแทรกซ้อน/มีนัดตรวจพิเศษที่จำเป็น
2. พยาบาลผู้ประสานงานหรือผู้จัดการคลินิกคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มที่อาการคงที่/ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมาดำเนินการในระบบ Easy Pass โดยโทรสอบถามและประเมินอาการผู้ป่วย เตรียมข้อมูลในแฟ้ม ผลการตรวจเลือดครั้งล่าสุด บันทึกแผนทางการพยาบาล
3. ส่งแฟ้มเอกสาร คีย์เข้าระบบเวชระเบียนล่วงหน้า แพทย์สั่งจ่ายยา เภสัชกร จัดและบรรจุยาทุกกระบวนการเสร็จสิ้นก่อนวันนัดหมายจริง
4. พยาบาลผู้ประสานงานหรือผู้จัดการคลินิกประสานงานนัดหมายกับผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ชุมชน (รพ.สต. ในพื้นที่เครือข่าย) โดยสอบถามความต้องการของผู้ป่วยในการรับยาได้ 3 ช่องทาง ตามความจำเป็นและเหมาะสม ได้แก่ นัดรับยาที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน รับยาทางไปรษณีย์ รับยาทางช่องทางด่วน ห้องยา รพ.
5. พยาบาลผู้ประสานงานหรือผู้จัดการคลินิกตรวจสอบการรับยาของผู้ป่วย ปลายทาง ปัญหา อุปสรรค

แผนภูมิที่ 6

การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังช่วงสถานการณ์ COVID-19 โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี



ตัวอย่างที่ 2

การบริหารด้านยาต้านเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการการแพทย์ทางไกล และบริการเภสัชกรรมทางไกลของโรงพยาบาลรามาริบต์

การบริหารยาต้านเอชไอวีเอชไอวีในสถานการณ์ฉุกเฉินมีความสำคัญมากที่จะทำให้การดูแลผู้ติดเชื้อฯ มีความต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถกดระดับไวรัสในร่างกายได้ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตัวอย่างล่าสุดในกรณีการติดเชื้อโควิด-19 ขนาดใหญ่ทั่วโลก ผู้ติดเชื้อฯ บางรายไม่สามารถมาพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับยาเหมือนสถานการณ์ปกติได้ อาจทำให้เกิดการขาดยาจนทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง และไม่สามารถกดไวรัสได้ อีกทั้งการเดินทางที่ไม่สะดวกในระหว่างที่มีการปิดเมืองหรือจำกัดการเดินทางในบางพื้นที่ อาจทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ไม่สามารถเดินทางมารับยาได้ จึงมีการปรับให้ยาเป็นระยะเวลาสั้นขึ้น เช่น จากเดิมที่บางสิทธิการรักษาพยาบาลให้ได้ 3 - 4 เดือน ปรับมาเป็น 6 เดือน ทำให้อาจมีผลกระทบต่อปริมาณยาคงคลังในแต่ละโรงพยาบาล

อีกประเด็นหนึ่งคือ ผู้ติดเชื้อฯ อาจไม่ได้มารับการถ่ายภาพทางรังสีวิทยาหรือตรวจเลือดตามที่แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์วางแผนไว้ เช่น ไม่ได้ตรวจระดับ CD4 หรือ Viral load ซึ่งอาจมีผลต่อการปรับยาต้านเอชไอวี ในประเทศไทยจากแนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ของประเทศไทยมีการปรับในปี พ.ศ. 2564/2565 และแนะนำให้ใช้ยาสูตรแรกให้เป็นสูตรที่แอลดี หรือ TLD ซึ่งหมายถึงยาหลักสามตัว ได้แก่ ทีโนโฟเวียร์-ลามิวูดีน-โดลูเทกราเวียร์ (Tenofovir-Lamivudine-Dolutegravir) ทำให้บางครั้งผู้ให้บริการยังไม่สามารถเปลี่ยนสูตรได้โดยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล และอาจยังมีความกังวลว่าผู้ติดเชื้อฯ อาจไม่สามารถกินยาสูตรที่เปลี่ยนให้ใหม่ได้ถูกต้อง หากไม่ได้รับคำแนะนำจากเภสัชกร

นอกเหนือจากนี้ ผู้ติดเชื้อฯ บางรายเมื่อได้รับเชื้อโควิด-19 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือรักษาตัวที่บ้านภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลที่ไม่ได้

เป็นโรงพยาบาลหลักที่รักษา ผู้ติดเชื้อฯ อาจไม่ยินยอมหรือไม่สะดวกใจที่จะบอกบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นว่าตนเองต้องกินยาต้านเอชไอวีสม่ำเสมอ ทำให้มีโอกาสเกิดการใช้ยาตัวอื่นที่มีผลกระทบต่อยาต้านเอชไอวี เช่น ทำให้ปริมาณยาต้านเอชไอวีลดลง การขาดยาต้านเอชไอวี ทำให้ไม่สามารถกดปริมาณไวรัสที่อยู่ และมีการดื้อยาต้านเอชไอวีได้

การบริหารยาต้านเอชไอวีในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีประเด็นต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่

- การให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อฯ ว่าควรปฏิบัติตัวอย่างใดในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อ หากต้องเข้ารับการรักษาที่อื่นที่ไม่ได้เป็นโรงพยาบาลหลักในการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี

- การให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อฯ และบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับยาวิตามินเกลือแร่ ฮอโมน หรืออาหารเสริมต่าง ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อยาต้านเอชไอวี

- การให้ยาสำรองล่วงหน้า เช่น ประมาณ 2 - 4 สัปดาห์ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อฯ ที่ภูมิคุ้มกันดี สามารถกดไวรัสได้ดี ไม่มีความเสี่ยงที่จะรับไวรัสดื้อยาใหม่ และไม่ได้มีการวางแผนเปลี่ยนสูตรยาต้านเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ สามารถกินยาต่อเนื่อง เพราะมียาเพียงพอ


สถานการณ์ฉุกเฉินอาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อฯ มีข้อจำกัดในด้านการเดินทางมารับบริการและข้อจำกัดของหน่วยงานสาธารณสุขในการจัดการบริการสุขภาพ ดังนั้น เพื่อให้การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีมีความต่อเนื่อง โรงพยาบาลต้องมีการเตรียมแผนสำรองยาให้เพียงพอและจัดรูปแบบการให้บริการให้ครอบคลุมกับผู้ติดเชื้อฯ ทุกสิทธิการรักษา ทั้งในกรณีผู้ติดเชื้อฯ ใหม่ที่เพิ่งเริ่มยาต้านเอชไอวี ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีการปรับสูตรยาต้านเอชไอวี ผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสให้อยู่ในระดับที่ไม่สามารถตรวจพบได้ (Viral undetectable) ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีปัญหาความร่วมมือในการรับประทานยา (Non adherence) รวมถึงผู้ติดเชื้อฯ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา (Drug-related problems) เพื่อให้ถึงเป้าหมายการรักษา และมีความปลอดภัยจากการใช้ยา

การจัดระบบสำรองยาและการบริการจัดการยาต้านเอชไอวีในสถานการณ์ฉุกเฉิน

ในสถานการณ์ฉุกเฉินดังเช่นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แพทย์มีความจำเป็นต้องสั่งยาให้เพียงพอสำหรับการรับประทานในระยะเวลาที่นานขึ้นเพื่อลดการเดินทางมายังโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อฯ และลดความแออัดในโรงพยาบาล ทำให้มีอัตราการใช้ยาต้านเอชไอวีเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปริมาณยาคลังที่สำคัญในโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ ต้องมีการปรับแนวทางการสำรองยาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งในมุมมองของโรงพยาบาล และกองทุนที่สนับสนุนยาตามสิทธิประโยชน์การบริการผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องสิทธิการรักษา โรงพยาบาลอาจพิจารณา เพิ่มการจัดสำรองยาให้เพียงพอ และดำเนินการประสานหน่วยงานที่สนับสนุนยาต้านเอชไอวี ดังนี้

- ควรมีการทบทวนอัตราการใช้ยาต้านเอชไอวีในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อประเมินปริมาณคงคลังว่าจะสามารถใช้ได้เพียงพอหรือไม่ โดยอาจต้องพิจารณาถึงอัตราการใช้ยาที่สูงขึ้นเนื่องจากการพิจารณาจ่ายยาในระยะเวลาที่นานขึ้นเพื่อลดการเดินทางมายังโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อฯ รวมถึงอาจเกิดปัญหาขาดแคลนจากกระบวนการผลิต การขาดวัตถุดิบหรือสารตั้งต้นในการผลิต การขาดกำลังคนในการผลิต และจัดส่งยา ทำให้อาจจำเป็นต้องสั่งซื้อยาเพื่อสำรองในโรงพยาบาลในปริมาณที่เพิ่มขึ้น แต่ต้องไม่มากเกินไปจนส่งผลกระทบต่อมูลค่ายาคลังที่สูงเกินระดับที่เหมาะสม และอาจก่อให้เกิดปัญหาขาดยาได้

- สำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสิทธิว่าง ที่มีสิทธิ์ได้รับการสนับสนุนยาต้านเอชไอวีและยาลดไขมันโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลได้รับการชดเชยการรักษาผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านเอชไอวี และยาลดไขมัน โดยการศัลยแพทย์ที่แท้จริงผ่านการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรมของโครงการสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (National AIDS Program หรือ NAP plus) โดยกำหนดการ



จ่ายยาสูงสุดไม่เกิน 6 เดือนต่อครั้ง ในสถานการณ์ปกติแพทย์อาจจะไม่ได้จ่ายยาให้สูงสุดถึง 6 เดือนต่อครั้งในผู้ติดเชื้อฯ ทุกราย แต่ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการของผู้ติดเชื้อฯ และข้อจำกัดในด้านการให้บริการของโรงพยาบาล อาจมีความจำเป็นต้องจ่ายยาในปริมาณสูงสุด 6 เดือนให้ผู้ติดเชื้อฯ ในจำนวนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งยาที่ได้รับชดเชยมาอาจเกิดการขาดสภาพคล่อง ดังนั้นการจัดการเบื้องต้นคือ หน่วยงานที่มีหน้าที่เบิกชดเชยยาต้านเอชไอวีประจำโรงพยาบาล ควรมีการปรับการตั้งค่าปริมาณยาสูงสุดที่แนะนำให้สำรองได้ในหน่วยบริการสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่รับยาผ่าน NAP plus โดยคาดการณ์ปริมาณสำรองยาสูงสุดตามจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มีการใช้ยาจริงในโรงพยาบาลคนละ 6 เดือน เพื่อให้ทาง สปสช. สามารถชดเชยยาต้านเอชไอวีและยาลดไขมันได้เพิ่มขึ้นตามการใช้งานจริง ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีการเปลี่ยนแปลงอัตราการใช้จ่ายสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว หากโรงพยาบาลคาดการณ์แล้วว่ายาที่สำรองอยู่ไม่สามารถใช้ได้เพียงพอ อาจพิจารณาให้ผู้ติดเชื้อฯ รับยาผ่านระบบใบเติมยา และจัดส่งยาให้ผู้ติดเชื้อฯ ผ่านทางระบบขนส่งพัสดุ โดยที่ผู้ติดเชื้อฯ ยังได้รับการตรวจรักษา และได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

- สำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่มีสิทธิเป็นผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม เนื่องจากระบบเบิกชดเชยยาต้านเอชไอวีจากสำนักงานประกันสังคมสามารถจ่ายยาสูงสุดไม่เกินครั้งละ 3 เดือน จากโรงพยาบาลต้นสังกัด เนื่องจากการชดเชยยาต้านเอชไอวีจากสำนักงานประกันสังคมใช้ข้อมูลจากการบันทึกประวัติการรับยาต้านเอชไอวีในโปรแกรม NAP plus ดังนั้นหน่วยงานที่ทำหน้าที่บันทึกประวัติการรักษาเพื่อเบิกยาชดเชยควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของประวัติการรับยาของผู้ติดเชื้อฯ ให้ตรงตามจริง และเพิ่มความถี่ในการปรับรอบการบันทึกประวัติการใช้จ่ายยาต้านเอชไอวีของผู้ติดเชื้อฯ ในโปรแกรม NAP plus ให้ถี่ขึ้น และติดตามผลการอนุมัติ เพื่อใช้ยาสูตรดื้อยาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน เอชไอวี และเอดส์ (AIDS experts) และแพทย์ผู้ชำนาญการใช้จ่ายยาต้านเอชไอวีลำดับที่ 3 (3rd Line ARV expert) บันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP plus ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถส่งยามายังโรงพยาบาลได้ทันรอบการส่งยาครั้งถัดไป หากโรงพยาบาล



คาดการณ์แล้วว่ายาที่สำรองอยู่ไม่สามารถใช้ได้เพียงพอ อาจพิจารณาให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับยาผ่านระบบใบเติมยาและจัดส่งยาให้ผู้ติดเชื้อ ผ่านทางระบบขนส่งพัสดุ โดยที่ผู้ติดเชื้อ ยังได้รับการตรวจรักษา และได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการให้บริการผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับยาต้านเอชไอวีในสถานการณ์ฉุกเฉิน

เนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉินทำให้มีข้อจำกัดด้านการเดินทางของผู้ติดเชื้อ ที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้สะดวกเหมือนสถานการณ์ปกติ โรงพยาบาลเองในฐานะผู้ให้บริการมีความจำเป็นที่จะต้องปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยที่ผู้ติดเชื้อ ยังได้รับการรักษาต่อเนื่อง และมีความปลอดภัยจากการใช้ยาสูงสุด ดังนั้น เทคโนโลยีการสื่อสารอย่างการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การบริบาลเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) และจัดส่งยาผ่านระบบขนส่งพัสดุจึงเข้ามามีบทบาทที่จะเป็นสื่อกลางระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ ได้รับการตรวจโดยแพทย์ ได้รับการให้คำปรึกษาด้านยาโดยเภสัชกร และได้รับยาผ่านระบบขนส่งพัสดุ โดยโรงพยาบาลควรมีการกำหนดบทบาทและขอบเขตการให้บริการ Telepharmacy ในผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับยาต้านเอชไอวี

บทบาทของแพทย์ในการดูแลผู้ติดเชื้อ ผ่านทาง Telemedicine

1. ให้การวินิจฉัยและประเมินผู้ติดเชื้อ ผ่านทางโทรศัพท์ หรือวิดีโอ โดยมีการซักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม สอบถามอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อพิจารณาการรักษาให้เหมาะกับผู้ติดเชื้อ แต่ละราย โดยผู้ติดเชื้อ ที่จะได้รับการตรวจผ่าน Telemedicine ควรเป็นผู้ที่อาการคงที่ และไม่จำเป็นต้องใช้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม หากมีความจำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาจมีการประสานกับโรงพยาบาล ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านของผู้ติดเชื้อ เพื่ออำนวยความสะดวกในกรณีที่จำเป็นต้องตรวจเร่งด่วน และแนบผลการตรวจส่งให้แพทย์เพื่อให้สามารถประเมิน และให้การรักษาได้อย่างเหมาะสม

2. ส่งยาต้านเอชไอวีให้ผู้ติดเชื้อ ในระยะเวลาที่นานขึ้น สูงสุดไม่เกิน 6 เดือน เพื่อลดการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ติดเชื้อ โดยพิจารณาจ่ายยาในระยะเวลาที่นานที่สุดในผู้ติดเชื้อ ที่อาการคงที่ ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี และไม่มีปัญหาจากการใช้ยา หากพบผู้ติดเชื้อ ที่มีปัญหาจากการใช้ยา อาจส่งปรึกษาเภสัชกรเพื่อให้คำปรึกษาและหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อ เฉพาะราย

บทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ติดเชื้อ ผ่านทาง Telepharmacy

1. ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ ได้รับยาตามสิทธิประโยชน์สูงสุด และคำนวณจำนวนยาให้เพียงพอจนถึงวันนัดครั้งถัดไป
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสูตรยาด้านเอชไอวี ทบทวนลักษณะ รูปร่างและสีของเม็ดยา กำหนดเวลารับประทานยาที่เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อ เฉพาะราย ทั้งในแง่ของการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน และการรับประทานยาด้านเอชไอวีบางชนิดที่สัมพันธ์กับมื้ออาหาร หรือควรรับประทานตอนท้องว่าง ต้องทบทวนวิธีการรับประทานยาจนมั่นใจว่าผู้ติดเชื้อ จะสามารถรับประทานยาได้ถูกต้องและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาน้อยที่สุด
3. ตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาเพื่อหาปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา (Drug-related problems) ค้นหาความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors หรือ ME) รวมถึงการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อ เฉพาะราย
4. สอบถามประวัติการซื้อยารับประทานเองของผู้ติดเชื้อ เพื่อค้นหาอันตรายกิริยาระหว่างยาด้านเอชไอวีกับยาอื่น ๆ ในสถานการณ์ฉุกเฉินจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ผู้ติดเชื้อ หลายรายมีการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมมารับประทานเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการรักษาล้มเหลวหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากระดับยาที่สูงขึ้นได้



5. ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ติดเชื้อฯ (Adherence) หากพบว่าผู้ติดเชื้อฯ มีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา เกสซ์กรควรมีการซักประวัติการใช้ยาเพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา และหาแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมเฉพาะราย และควรมีการติดตามผู้ติดเชื้อฯ เป็นระยะเพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยา จนมั่นใจว่าผู้ติดเชื้อฯ มีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดี

การให้บริการ Telepharmacy เป็นการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรผ่านทางโทรศัพท์ หรือวิดีโอ ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยาแตกต่างไปจากเดิม เช่น มีการปรับสูตรการรักษาหรือยามีการเปลี่ยนยี่ห้อ อาจทำให้ผู้ติดเชื้อฯ เกิดความสับสน จนอาจรับประทานไม่ถูกต้องได้ ดังนั้นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่อาจเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการรับประทานยานำไปสู่ปัญหาในการใช้ยา เกสซ์กรควรมีการให้คำปรึกษาเพิ่มเติม และมีการทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้ติดเชื้อฯ กลุ่มนี้ จนมั่นใจได้ว่าจะสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง โดยผู้ติดเชื้อฯ กลุ่มนี้อาจพิจารณาการให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ได้แก่

1. ผู้ติดเชื้อฯ ที่เริ่มยาต้านเอชไอวี
2. ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีการปรับสูตรยาต้านเอชไอวี
3. ผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสให้อยู่ในปริมาณที่ไม่สามารถตรวจพบได้ (Undetectable)
4. ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีการปรับเวลารับประทานยาต้านเอชไอวี
5. ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา (Drug-related problems หรือ DRPs)
6. ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีปัญหาขาดความร่วมมือในการใช้ยา

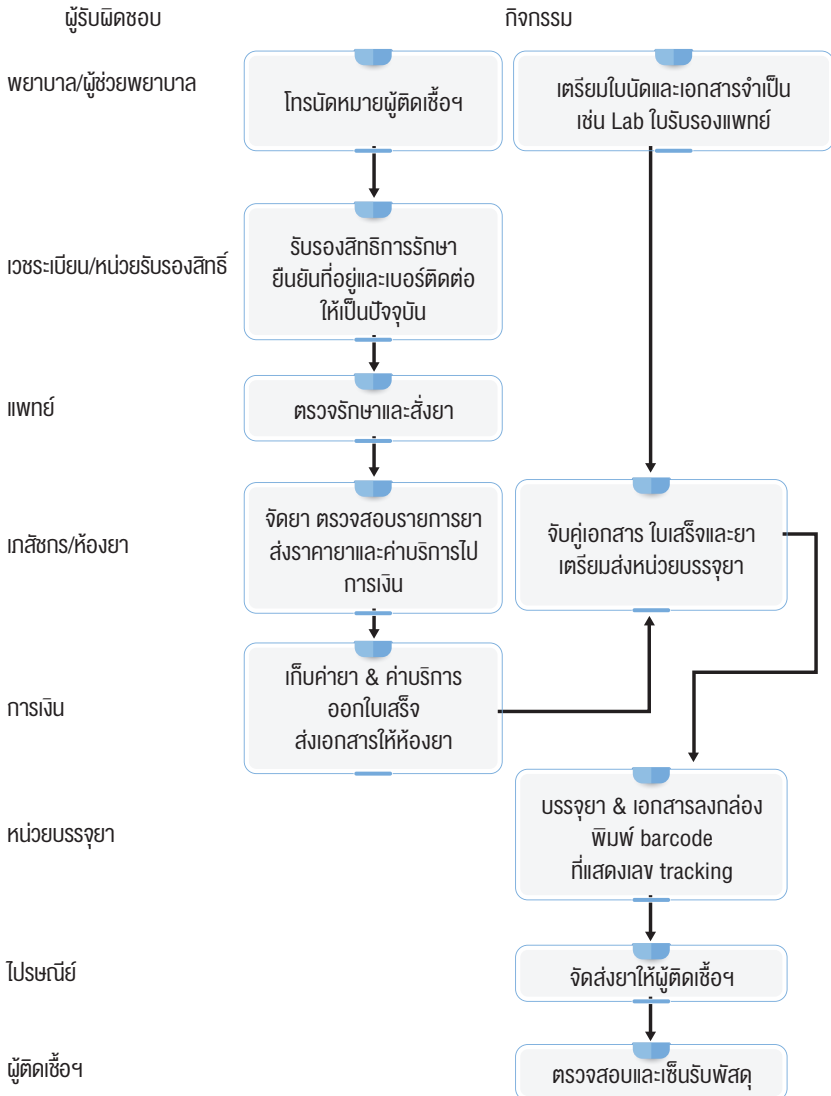
หลังจากให้คำปรึกษาแล้วเภสัชกรควรมีการประเมินซ้ำ ในผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการใช้ยา เช่น ผู้ติดเชื้อฯ ที่ขาดความร่วมมือในการใช้ยา หรือยังรับประทานยาไม่ถูกวิธี นอกจากนี้ควรเพิ่มช่องทางการติดต่อของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ สามารถสอบถาม หรือขอรับคำปรึกษาด้านยา

กับเภสัชกรได้ในกรณีที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านเอชไอวีหรือมีความจำเป็นต้องเลื่อนนัดเนื่องจากปัญหาด้านการเดินทาง เป็นต้น

การดำเนินการระบบการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ทางไกลให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในโรงพยาบาล ตั้งแต่การกำหนดนโยบายให้การดูแลผู้ติดเชื้อฯ ทางไกลเป็นวาระสำคัญที่ทุกหน่วยจะต้องให้ความร่วมมือกันเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อฯ ในภาวะฉุกเฉินที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทางมารับบริการ การควบคุมความแออัดของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งระบบการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ทางไกลเป็นระบบที่เหมาะสมจะนำมาใช้กับการดูแลผู้ติดเชื้อฯ เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ติดเชื้อฯ ส่วนใหญ่มีอาการคงที่ รับประทานยาต่อเนื่อง และไม่จำเป็นต้องประเมินและติดตามการรักษาด้วยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกครั้ง แต่การจะมีระบบการดูแลผู้ติดเชื้อฯ ที่เข้มแข็งได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระบบเวชระเบียน หน่วยสิทธิประโยชน์ผู้ติดเชื้อฯ แพทย์ พยาบาล หน่วยจัดเก็บค่ารักษาพยาบาล หน่วยงานที่ดูแลระบบสารสนเทศและการประสานกับหน่วยที่จัดส่งยาผ่านระบบขนส่งพัสดุ โดยต้องมีการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงาน ร่วมกันแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า รวบรวมปัญหาและหาแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงให้ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อฯ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ใช้เวลาและทรัพยากรที่จำกัด ให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการดูแลติดตามการรักษา ที่เหมาะสม รับประทานยาต้านเอชไอวีต่อเนื่องมีผลการรักษาที่ดีและมีความปลอดภัยจากการใช้ยาซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนภูมิได้ ดังต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 7

ตัวอย่างแผนภาพแสดงขั้นตอนการให้บริการผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านเอชไอวีผ่านระบบ Telemedicine ของโรงพยาบาลรามาธิบดี



ตัวอย่างที่ 3

การบริหารจัดการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

จากที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ของภูเก็ตซึ่งเป็นเกาะที่เป็นจุดหมายที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวอย่างสูง มีการคมนาคมเข้าออกทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ ในอดีตพบสถานการณ์ฉุกเฉินจากอุบัติเหตุหมู่ จากเครื่องบินตก เรือสำราญล่ม และครั้งที่ร้ายแรงที่สุดครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ของประเทศ คือ สถานการณ์ฉุกเฉินจากสึนามิตามหลังแผ่นดินไหวอย่างรุนแรงในเกาะสุมาตราของประเทศอินโดนีเซีย เมื่อปลายปี พ.ศ. 2547 โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต มีการจัดทำแผนการจัดการจัดบริการในสถานการณ์ฉุกเฉินมาเป็นเวลาประมาณ 20 ปี โดยกำหนดเป็นแผนในภาพรวมครอบคลุมทุกกรณีของสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีการเกิดแบบฉับพลัน และกินระยะเวลาไม่นาน คือ ประมาณหนึ่งสัปดาห์ ที่มีองค์ประกอบของทุกส่วนย่อยของการจัดบริการ โดยมีการทบทวนปรับปรุงแผนทุก 2 ปี ในส่วนทางห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นหน่วยสนับสนุน การให้บริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน มีระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure) เรื่อง การปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน (แผนรับสาธารณสุขภัย) สื่อสารในหน่วยงานให้สามารถปรับรูปแบบการปฏิบัติงานได้ทันที

ในส่วนของเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนนั้น ไม่ได้มีแผนการตรวจวิเคราะห์สำหรับโรคดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ โดยเฉพาะส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาแผนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สำหรับการให้บริการทุกโรค ร่วมกับทีมรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย การตรวจติดตามและดูแลรักษาผู้ป่วยทุกโรค รวมทั้งผู้ติดเชื้อฯ ให้ได้ตามความจำเป็นและมาตรฐานของการตรวจวิเคราะห์ มีรายละเอียดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยได้กำหนดไว้ว่า

- หากสถานการณ์ฉุกเฉินทำให้เกิดผลกระทบสูงมาก ทำให้ความสามารถของห้องปฏิบัติการลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ห้องปฏิบัติการจะมีการจำกัดชนิดและจำนวนของการตรวจให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยจะพยายามคงชนิด

ของการตรวจที่จำเป็นไว้ และวางแผนให้สามารถรักษาคุณภาพของบริการได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

- ห้องปฏิบัติการมีการเตรียมสำรองวัสดุขั้นสูงสำหรับชุดตรวจต่าง ๆ ในปริมาณที่เพียงพอรองรับกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่คาดไว้ มีแผนในการประสานงานเพื่อขอสนับสนุนจากห้องปฏิบัติการ ในเครือข่ายภายในจังหวัด หรือเขตหากจำเป็น

- มีการจัดเตรียมกำลังคนให้พร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ทั้งในแง่จำนวนคน และความสามารถทางเทคนิคในการตรวจที่สามารถทดแทนกันได้

- กรณีการส่งตรวจเอชไอวี มีการปรับปรุงแบบการตรวจวิเคราะห์ให้ได้ผลรวดเร็วทันต่อสถานการณ์ ความต้องการของแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ประสบสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยการปรับมาใช้การตรวจด้วยวิธีแบบด่วน (Rapid test) เบื้องต้น และตรวจยืนยันซ้ำ ตามมาตรฐานแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565

เมื่อเกิดการระบาดขนาดใหญ่ทั่วโลกของโควิด-19 ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต มีการปรับตัวเพื่อตอบสนองกับสภาพการณ์ที่ผู้ติดเชื้อฯ ไม่อยากหรือไม่สามารถมาโรงพยาบาล ทั้งในสถานการณ์ ที่ถูกกำหนดให้อยู่บ้าน (Lock-down) โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้น ได้จัดบริการ ดังนี้

- การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยการประสานงานของเจ้าหน้าที่ ARV Clinic มีการแนะนำให้ผู้รับบริการไปตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ตามสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้รับบริการ หรือใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองก่อน หากมีผลที่ผิดปกติ ค่อยนัดหมายมาตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตต่อไป

- สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ได้ให้ผู้ติดเชื้อฯ ไปรับการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน จากนั้นโรงพยาบาลที่เจาะเลือด จะนำส่งตัวอย่างเลือดมาตรวจที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ใช้ระบบแลปออนไลน์ในการให้บริการ การรายงานผลการตรวจ CD4 และ HIV Viral Load เพื่อให้ผลรวดเร็ว ถูกต้อง ทันต่อการติดตามการรักษา

• สำหรับผู้ที่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ มีการกำหนด Fast track (ช่องทางพิเศษสำหรับผู้ที่ใช้ระบบนัดคิวเจาะเลือดผ่าน Application Q online โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต) สำหรับผู้ติดเชื้อฯ โดยสามารถเลือกช่วงเวลาที่จะมาเจาะเลือด และให้บริการลงทะเบียน เจาะเลือด จนเสร็จสิ้นกระบวนการภายในระยะเวลา (Turnaround time Q online ภายใน 30 นาที) เนื่องจากมีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลลดลง แม้จะไม่ได้มีการนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการ fast track ก็ยังได้รับการตรวจอย่างรวดเร็ว

ทั้งนี้ ในช่วงที่พบการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับสูง โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตได้จัดตั้งเป็นศูนย์ตรวจหาการติดเชื้อด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) เป็นภาระงานที่หนักมาก แต่ภาระงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ลดลง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลลดลง จึงทำให้ห้องปฏิบัติการ ยังคงให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามปกติไม่ได้ลดชนิดของการตรวจลง จึงทำให้ไม่กระทบต่อการให้บริการ ทั้งการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจ CD4 และ HIV Viral Load

ในระหว่างที่มีการรับผู้ป่วยโควิด-19 ไว้ในโรงพยาบาลสนาม ไม่มีการจัดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ โรงพยาบาลสนาม แต่ให้มีการเก็บตัวอย่างแล้วส่งตรวจที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยมีการวางเครือข่ายระบบสารสนเทศเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล ทำให้ได้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภายในระยะเวลาที่ประกันเวลาไว้ เสมือนโรงพยาบาลสนามเป็นหน่วยบริการภายในโรงพยาบาล

สำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ได้ติดเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถเก็บตัวอย่าง นำส่งมายังห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต แพทย์สามารถติดตามผลการรักษาผ่านระบบรายงานผลทางห้องปฏิบัติการออนไลน์ได้ภายในระยะเวลาที่ประกันเวลาไว้

สิ่งสำคัญที่ห้องปฏิบัติการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดแม้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน คือ การควบคุมคุณภาพของห้องปฏิบัติการ (Quality assurance & quality control) ให้ได้ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation หรือ LA)

บทเรียน อย่างไรก็ตามจากผลกระทบของสถานการณ์ฉุกเฉินจากโควิด-19 ทำให้ห้องปฏิบัติการต้องปรับตัวด้วยการฝึกให้เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์สามารถทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้หลายชนิด ไม่จำกัดเฉพาะการตรวจประจำตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่หลายคนสามารถทำการตรวจ PCR ซึ่งเป็นการตรวจเทคนิคใหม่ที่เพิ่มเติมขึ้นมา ซึ่งในอนาคตโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต มีการวางแผน ที่จะให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้สามารถไปช่วยปฏิบัติงานทดแทนบุคลากรหลักในการตรวจ HIV Viral Load ซึ่งปัจจุบันยังมีข้อจำกัดเรื่องการขยายวันเปิดให้บริการ และปริมาณตัวอย่างจากโรงพยาบาลเครือข่ายภายในจังหวัดภูเก็ต

นอกจากนี้ การพัฒนาช่องทางพิเศษสำหรับผู้ที่ใช้ระบบนัดคิวเจาะเลือด Application Q online ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ARV clinic จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ สามารถเลื่อนนัดการเจาะเลือดได้เอง แต่ยังมีปัญหาในด้านความครอบคลุมในกลุ่มของผู้ติดเชื้อฯ ที่ทำงานในช่วงโควิด-19 ระบาด ทำให้ไม่มีโทรศัพท์มือถือหรืออินเทอร์เน็ต จึงไม่สามารถใช้ Application นี้ได้ ในอนาคตหากสถานการณ์ดีขึ้น คาดว่า Application จะสามารถช่วยลดการขาดนัดในการตรวจ CD4 และ HIV VL load ได้มากขึ้น

ในช่วงกว่าหนึ่งปีแรกของการระบาด ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต มีการควบคุมการระบาดของโควิด-19 ภายในห้องปฏิบัติการได้ดี ทำให้ไม่มีผู้ติดเชื้อฯ หรือไม่มีการติดเชื้อโควิด-19 เป็นกลุ่ม (Cluster) แต่เมื่อโรคโควิด-19 ระบาดเข้าไปในชุมชนภายหลังการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ย่อยที่ก่อโรคเป็นหลักเป็นสายพันธุ์โอไมครอน จึงเริ่มมีการพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในบรรดาบุคลากรของห้องปฏิบัติการ อย่างไรก็ตาม ห้องปฏิบัติการยังสามารถบริหารจัดการและสามารถเปิดให้บริการได้ครบทุกการทดสอบ

หากสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นมีขอบเขตที่กว้างขวาง มีความรุนแรง กระทบกับโครงสร้างพื้นฐาน ไม่เพียงแต่เฉพาะด้านสาธารณสุข ทางจังหวัดภูเก็ต มีการวางแผนรองรับในภาพรวมไว้ โดยแผนฉบับปัจจุบันเป็นฉบับปี พ.ศ. 2563 ซึ่งปรับปรุงทบทวนมาจากแผนฉบับแรกที่จัดทำไว้ในปี พ.ศ. 2558

ตัวอย่างที่ 4 การบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในองค์กรชุมชน

เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น องค์กรชุมชนผู้มีบทบาทใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อฯ ในชุมชนจะเป็นตัวกลางสำคัญในการเชื่อมโยงผู้ติดเชื้อฯ ในชุมชน และโรงพยาบาลต่าง ๆ ในพื้นที่ เพราะในขณะที่โรงพยาบาลในระบบจำเป็นต้องรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน องค์กรชุมชนถือเป็นกำลังสำคัญในการติดต่อประสาน และเฝ้าอำนาจบริการต่าง ๆ ให้กับผู้ติดเชื้อฯ ทั้งในรูปแบบของการตรวจเอชไอวีการให้บริการป้องกันเอชไอวี และการติดตามต่อเนื่องกับผู้ติดเชื้อฯ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ติดเชื้อฯ ทุกคนได้รับบริการด้านเอชไอวีที่เหมาะสมกับความต้องการ และเกิดประโยชน์สูงสุด โดยที่มององค์กรชุมชนสามารถช่วยขับเคลื่อนได้ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น 5 กรณีหลัก ๆ ดังนี้

1. การให้ความรู้ และข้อเท็จจริงกับผู้ติดเชื้อฯ

- จัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกี่ยวกับเอชไอวี พร้อมใส่ช่องทางการติดต่อสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยสำหรับผู้ติดเชื้อฯ
- ส่งข้อมูลให้ผู้ติดเชื้อฯ ผ่านช่องทางการติดต่อต่าง ๆ เช่น เบอร์โทรศัพท์ แอปพลิเคชัน สื่อออนไลน์ ฯลฯ
- ส่งข้อมูลผ่านการลงชุมชนสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลทางออนไลน์ หรือมีความต้องการการช่วยเหลือพิเศษ ผ่านทีมอาสาสมัครองค์กรชุมชน ทีมเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ
- จัดส่งข้อมูลที่เป็จริงให้ผู้ติดเชื้อฯ ทราบโดยเร็วที่สุด เพื่อลดความเข้าใจผิด

2. การดูแลเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ มียาต้านเอชไอวีเพียงพอในสถานการณ์ฉุกเฉิน

- เจ้าหน้าที่องค์กรชุมชนรวบรวมจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในความดูแล หรือได้รับการมอบหมายจากโรงพยาบาลรัฐ/เอกชน เพื่อช่วยประสานงานกับผู้ติดเชื้อฯ

- ส่งข้อมูลเพื่อแจ้งให้ผู้ติดเชื้อฯ ทราบผ่านช่องทางการติดต่อต่าง ๆ เช่น เบอร์โทรศัพท์ แอปพลิเคชัน สื่อออนไลน์ต่าง ๆ
- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้วางแผนการกินยาของตนเอง ให้มียาเพียงพอในสถานการณ์ฉุกเฉิน
- เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ทำรายการยาของตนเอง และรู้สถานที่ที่สามารถรับยาต่อเนื่องได้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน
 - ลงทะเบียนการขอรับยาต้านเอชไอวีโดยคำนึงถึงผู้ติดเชื้อฯ เป็นศูนย์กลาง เช่น รับยาทางไปรษณีย์
 - รับยาที่หน่วยงานองค์กรชุมชน หรือสาธารณสุขใกล้บ้าน
 - จัดตั้งหน่วยบริการทางสังคมในองค์กรชุมชน (HIV community) เพื่อช่วยตอบคำถาม และประสานส่งต่อผู้ติดเชื้อฯ ในจังหวัดต่าง ๆ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีข้อมูลกลางของโรงพยาบาลทุกจังหวัด เช่น วัน เวลา ที่ให้บริการ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน เป็นต้น เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ และผู้ติดเชื้อฯ ไม่ขาดยาในสถานการณ์ดังกล่าว

3. การป้องกัน HIV ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

เมื่อได้รับการส่งต่อผู้ติดเชื้อฯ หรือผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง และต้องการยาป้องกันทั้งเพิร์บหรือเป็บ/ถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น ทางทีมหน่วยงานองค์กรชุมชนสามารถดำเนินการ ดังนี้

- จัดทำช่องทางสื่อสารออนไลน์ (ลิงก์) เพื่อกรอกความต้องการลดความผิดพลาดต่าง ๆ เช่น ที่อยู่ผิด เบอร์โทรศัพท์ติดต่อผิด เป็นต้น
- หากไม่สะดวกทางออนไลน์ ให้เจ้าหน้าที่องค์กรชุมชนติดต่อผู้ติดเชื้อฯ หรือผู้รับบริการเพื่อให้ทราบความต้องการ และความเสี่ยงของผู้รับบริการก่อนดำเนินการช่วยเหลือ
- กรณีต้องการตรวจเอชไอวี หรือรับยาเพิร์บหรือเป็บ ให้ผู้รับบริการเข้ามารับการตรวจที่หน่วยงานที่ยังมีการดำเนินการตามระบบมาตรฐานบริการในสถานะปกติ เช่น ในกรณีการระบาดโควิด-19 หน่วยงานองค์กรชุมชนยังมีการจัดบริการนี้เช่นเดียวกับในสถานะปกติ

- หากผู้รับบริการ ไม่สะดวกเดินทางเนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉิน พิจารณาให้เข้าถึงบริการโดยการจัดส่งชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test) ให้ผู้รับบริการ เพื่อทำการตรวจคัดกรองเอชไอวี

- นัดหมายวันเวลา เพื่อให้การปรึกษา HIV counseling ผ่านกระบวนการ tele-health

- ❖ กรณีผลเป็นลบ ให้ดำเนินการจัดส่งยาป้องกันให้ผู้รับบริการ ทางไปรษณีย์หรือตามสถานที่ที่ผู้รับบริการสะดวก (ตามที่ระบุไว้ในลิงก์ข้างต้น)

- ❖ หากผลเป็นบวก จำเป็นต้องให้ผู้รับบริการ เข้ามาตรวจยืนยัน ในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานองค์กรชุมชนใกล้บ้านที่สะดวก และส่งต่อเข้าสู่ระบบ การรักษา

- กรณีต้องการรับอุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ เช่น ถุงยางอนามัย หรือ สารหล่อลื่นให้ผู้ติดเชื้อฯ หรือผู้รับบริการ กรอกข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ (ลิงก์) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ กรอกความต้องการของตนเอง เช่น ขนาดถุงยางอนามัย และจำนวน ที่ต้องการ ซึ่งจะช่วยลดงานรับโทรศัพท์ และลดความผิดพลาดในการให้บริการ

- เจ้าหน้าที่ดำเนินการส่งอุปกรณ์ป้องกันให้ผู้ติดเชื้อฯ ภายใน 7 วัน โดยติดต่อผู้ติดเชื้อฯ เมื่อจัดส่งสำเร็จ และแจ้งช่องทางการติดต่อหากไม่ได้รับ อุปกรณ์ป้องกัน

4. การเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข กลุ่มผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่จะประสบปัญหาการได้รับบริการยาต้านเอชไอวีที่ล่าช้า กว่าปกติ และมีโอกาสขาดการติดตามการดูแลรักษาสูงขึ้น บทบาทขององค์กรชุมชน สามารถดำเนินการเพื่อช่วยลดปัญหาที่จะเกิดขึ้น ดังนี้

สำหรับผู้ติดเชื้อฯ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ข้าราชการ

- กรณีโรงพยาบาลตามสิทธิไม่มีการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ให้ประสานส่งต่อผู้ติดเชื้อฯ ไปรักษาในโรงพยาบาลที่มีการให้บริการ เพื่อให้เริ่มยา ต้านเอชไอวีโดยเร็ว โดยไม่จำเป็นต้องส่งต่อรักษาตามสิทธิเดิม ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ติดเชื้อฯ

อาจต้องจ่ายค่าบริการทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งอาจจะไม่ได้ครอบคลุมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม

- ภายหลังสถานการณ์ฉุกเฉิน ควรแนะนำผู้ติดเชื้อฯ กลับไปรับการรักษาได้ตามสิทธิปกติของตนเอง

- ติดตามการกินยาต่อเนื่องตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ใช้ในสภาวะปกติสำหรับผู้ติดเชื้อฯ สิทธิบัตรประกันสังคม และอื่น ๆ

- เจ้าหน้าที่องค์กรชุมชนต้องช่วยดำเนินการย้ายสิทธิผู้ติดเชื้อฯ ไปยังโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการเอชไอวีได้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เนื่องจากการสิทธิประกันสังคมยังไม่ได้ปลดล็อคการรักษาเอชไอวี เช่นเดียวกับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- เมื่อได้รับการรักษาในสิทธิที่ขึ้นใหม่แล้ว ให้เจ้าหน้าที่องค์กรชุมชนติดตามการกินยาต่อเนื่องตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ใช้ในสภาวะปกติ

- ภายหลังสถานการณ์ฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่องค์กรชุมชนช่วยย้ายสิทธิของผู้ติดเชื้อฯ กลับไปยังโรงพยาบาลที่ผู้ติดเชื้อฯ สะดวกใช้สิทธิในการรักษาระยะยาว เพื่อไม่ให้กระทบการก้ำกั้ใช้ชีวิตประจำวันในการรักษาโรคอื่น ๆ ของผู้ติดเชื้อฯ

หมายเหตุ คำแนะนำเรื่องการย้ายสิทธิให้ผู้ติดเชื้อฯ เป็นเพียงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าจากประสบการณ์การดำเนินงานในระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2565 ทั้งนี้การย้ายสิทธิจะส่งผลกระทบต่อทุกโรค ไม่ใช่เฉพาะเอชไอวี ยิ่งในสถานการณ์ฉุกเฉิน หากย้ายสิทธิผู้ติดเชื้อฯ ไปรับยาต้านเอชไอวีที่หนึ่ง แต่ผู้ติดเชื้อฯ เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น จะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อฯ โดยตรงในการเข้ารับบริการรักษาทางการแพทย์ หากในอนาคตมีการปรับเปลี่ยนเรื่องชุดสิทธิประโยชน์และการจัดบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ให้พิจารณาปรับตามสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

5. การลงชุมชนเพื่อช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉิน

หน่วยงานองค์กรชุมชนด้านการให้บริการเอชไอวี มีส่วนสำคัญในการทำงานชุมชนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและโรงพยาบาล โดยการร่วมลงพื้นที่

และออกหน่วยต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งในทุกครั้งที่ลงพื้นที่ เจ้าหน้าที่องค์กรชุมชนสามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับงานเอชไอวีลงพื้นที่ด้วย เพื่อสามารถให้บริการได้ทันทีเมื่อมีความจำเป็น โดยอุปกรณ์และยาที่ควรจะมีการเตรียมการสำหรับการทำงานให้ความช่วยเหลือเชิงรุกในชุมชนประกอบด้วย

- อุปกรณ์การตรวจหาเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-test)
- อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้ติดเชื้อฯ เช่น ถุงยางอนามัย

ในขนาดที่หลากหลาย สารหล่อลื่น ยาเพรีบและเป็บ เพื่อให้บริการในกรณีฉุกเฉิน เช่นเดียวกับการออกตรวจเอชไอวีนอกสถานที่ในสภาวะปกติร่วมกับโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัด

- การเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ ที่จำเป็น เพื่อประสานส่งต่อกรณีขาดยา และสามารถติดตามผู้ติดเชื้อฯ ต่อเนื่องในระยะยาว

การดูแลกรณีผู้ติดเชื้อฯ เพิ่งรับยาต้านเอชไอวีรายใหม่ บทเรียนจากสถานการณ์โควิด-19

ความท้าทายสำคัญเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับระบบสุขภาพในประเทศไทย ในช่วงที่สถานการณ์ฉุกเฉินจากโควิด-19 มีความรุนแรง โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในทุกระดับต้องใช้ สรรพกำลังเพื่อดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศ ส่งผลให้ขาดบุคคลากรในการดูแลรักษา และเริ่มยาให้กับผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่ระดับจังหวัดที่ไม่มีอัตรากำลังเพียงพอในการให้บริการต้านเอชไอวี ทำให้ในช่วงเวลาดังกล่าวโรงพยาบาลบางแห่งปฏิเสธการรักษาคนไข้รายใหม่ และขอให้เลื่อนการรักษาออกไปจนกว่าสถานการณ์โควิด-19 จะคลี่คลาย ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่หลายรายไม่ได้เริ่มต้นการรักษา และหลายรายหายไปจากระบบการรักษาในช่วงเวลาดังกล่าว องค์กรชุมชนได้ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อฯ กลุ่มดังกล่าวโดยการเปลี่ยนสิทธิการรักษา ย้ายไปโรงพยาบาลที่มีความหนาแน่นน้อย หรือใช้เงินกองทุนนอกค่ารักษาพยาบาล เบื้องต้นให้กับผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่เพื่อเริ่มยาในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ

อยู่ในระบบการรักษา และได้รับการดูแลที่เร็วที่สุด เพราะหากผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ไม่ได้รับยาต้านเอชไอวีอาจส่งผลให้ผู้ติดเชื้อฯ มีความกังวล ร่างกายจะอ่อนแอลง และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในสถานการณ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่ม และมีอาการหนักกว่าคนทั่วไปหรือหนักกว่าผู้ติดเชื้อฯ รายอื่นที่ได้รับยาต้านเอชไอวีแล้ว

การติดตามผู้ติดเชื้อฯ กรณีผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีฯ ได้รับการรักษาอยู่แล้ว

องค์กรชุมชนมีการดูแล ติดตาม และพูดคุยกับผู้ติดเชื้อฯ อย่างใกล้ชิด เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน องค์กรชุมชนจะติดตามผู้ติดเชื้อฯ ได้จากช่องทางการติดต่อที่หลากหลายมากกว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น โทรศัพท์ โน้ตบุ๊ก สถานที่ทำงาน และที่อยู่อาศัยของผู้ติดเชื้อฯ โดยเจ้าหน้าที่องค์กรชุมชนจะเริ่มติดตามผู้ติดเชื้อฯ ทุกคน เพื่อสอบถามสถานะการรับยาของผู้ติดเชื้อฯ ความเป็นอยู่ ปัญหา และอุปสรรคที่ต้องเผชิญในสถานการณ์ฉุกเฉินดังกล่าว นอกจากนี้เจ้าหน้าที่บางส่วนที่ทำงานใกล้ชิดกับชุมชนได้ลงพื้นที่ทำงานเพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ที่มีความเสี่ยง การแจกจ่ายอาหาร น้ำดื่ม ของยังชีพ และอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้องค์กรชุมชนสามารถเข้าถึง และให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการทำงานร่วมกันของทุกเครือข่ายจะสนับสนุนให้การติดตามผู้ติดเชื้อฯ ในพื้นที่ สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากการเข้าถึงผู้ติดเชื้อฯ ภายในพื้นที่ทำงานของจังหวัดต้นทาง อาจไม่เพียงพอ เพราะการโยกย้ายถิ่นฐานของผู้ติดเชื้อฯ ในสถานการณ์ฉุกเฉินมีเป็นจำนวนมาก การสร้างภาคีเครือข่ายระหว่างจังหวัดจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะเมื่อผู้ติดเชื้อฯ โยกย้ายถิ่นฐาน และประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ขาดยา ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ การได้รับการหนุนเสริมจากหน่วยงานองค์กรชุมชนในพื้นที่ปลายทางจะเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยเชื่อมโยงระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อฯ ทุกคนในทุกพื้นที่ได้รับการทางสุขภาพที่เหมาะสม ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผ่านมา ได้มีการจัดทำทำเนียบโรงพยาบาล และหน่วยงานองค์กรชุมชน

ของทุกจังหวัดภายใต้โครงการ โดยระบุเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานหลักทั้งฝั่งโรงพยาบาล และองค์กรชุมชนเพื่อเชื่อมต่อข้อมูล และร่วมกันติดตาม และเข้าถึงผู้ติดเชื้อฯ ได้อย่างรวดเร็ว

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินในกิจกรรมข้างต้นนี้ ได้แก่

- ผู้ประสานงานคลินิกเอชไอวีในโรงพยาบาล ผู้ดูแลกิจกรรมเอชไอวี ในจังหวัด เขต และส่วนกลาง
- เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลงานข้อมูลสารสนเทศของหน่วยบริการในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในสำนักงานเขตและส่วนกลาง
- ผู้ดูแลรับผิดชอบ Logistics เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม องค์การเภสัชกรรม
- ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานภาครัฐที่ดูแลศูนย์พักพิง โรงพยาบาลสนาม ฯลฯ ซึ่งรองรับการย้ายผู้คนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น หน่วยงานของกระทรวงมหาดไทย หน่วยงานที่ดูแลความมั่นคงปลอดภัย เช่น ตำรวจและทหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีและเรื่องอื่น ๆ ด้านสุขภาพที่จำเป็นให้พร้อม ก่อนการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน
- อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ตัวแทนกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ และองค์กรชุมชนอื่น ๆ


บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. บอรรัน ทู ปี พับลิวชิ่ง.
- กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย. (2563). แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไอวีในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19. <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER28/DRAW-ER068/GENERAL/DATA0000/00000703.PDF>. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2565.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2560). คู่มือประชาชนในการเตรียมตัวให้รอดปลอดภัยพิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 6). บริษัท เวิร์คพรีนติ้ง จำกัด.
- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และทรัพยากรในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. สำนักงานกิจการโรงพยาบาล สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดภูเก็ต สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดภูเก็ต. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์). แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2558 (ฉบับทบทวนปี 2563). https://www.disaster.go.th/upload/download/file_attach/5fad0888620bf.pdf. สืบค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2565
- เกียรติ รัชชรุ่งธรรม และคณะ. (2563). แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564). (2559). แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564). https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//eidnationplan60_64.pdf. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2565.

- บรรณสรณ์ เตชะเจริญสุข และ ชัชรินทร์ อัจฉานนท์. (2019). การบริหาร คลังยาและเวชภัณฑ์เพื่อคุณภาพระบบยาและความปลอดภัยโรงพยาบาล https://www.researchgate.net/profile/Bunnasorn-Techajumlernsuk-2/publication/343808847_Review_article_karbriharkhlangyalaeawechphanthpheuxkhunphaphrabbyalaeakhwamplxdphayrongphyabal_bthkhwamkarsuksatxneuxngthangphesachsastr/links/5f408f0ca6fcdc-ccc43e48dc5/Review-article-karbriharkhlangyalaeawechphanthpheuxkhunphaphrabbyalaeakhwamplxdphayrongphyabal-bthkhwamkarsuksatxneuxngthangphesachsastr.pdf. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2565

- แผนงานพัฒนาคลังเภสัชภัณฑ์ระบบยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2554). ภัยพิบัติกับระบบยา เราพร้อมแค่ไหน. จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเภสัชภัณฑ์. 4(13), 3 - 7.

- มุลินธิกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือประกอบการจัดทำแผนดำเนินงานธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในสถานพยาบาล. https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=122 สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2565

- รุ่งเรือง กิจผาติ และคณะ. (2564). การบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและข้อเสนอเชิงนโยบาย กรณีสถานการณ์โควิด-19 ในระดับประเทศและ 8 พื้นที่บริบทเฉพาะของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 30(6), 975 - 97.

- ส่วนกฎหมาย สำนักมาตรฐานการป้องกันสาธารณสุขภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัย. (2550). พรบ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัย 2550 & อนุบัญญัติ. https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00045f2021030310303371.pdf. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2565.

- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. (2554). คู่มือการจัดการซ้อมแผนสำหรับโรคติดต่ออุบัติใหม่. <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/45>. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2565.

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2554). แนวปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ ในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัย ปี 2554. เรดิโอเอ็น.
- คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. (ม.ป.ป.). แผนติดตามและประเมินผลการยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ (National Monitoring and Evaluation Plan for Ending HIV) พ.ศ. 2564 - 2568. (ม.ป.ท.).
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. <https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00148/77c77e3f-ed2f-41a9-90d4-22164a69a871.pdf>. สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2565.
- AIDSInfo. Guidance for Non-HIV-Specialized Providers Caring for Persons with HIV Displaced by Disasters. <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines>. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2564.
- Audain, G., Bookhardt-Murray, L.J., Fogg, C.J., Gregerson, P., Haley, C.A., Luther, P., Treherne, L., & Knopf-Amelung, S. (Editor). (2013). Adapting your practice: Treatment and recommendations for unstably housed patients with HIV/AIDS. Nashville, TN: Health Care for the Homeless Clinicians' Network, National Health Care for the Homeless Council, Inc.
- Culbert H., Tu D., O'Brien D.P., Ellman T., Mills C, et al. (2007) HIV treatment in a conflict setting: Outcomes and experiences from Bukavu, Democratic Republic of the Congo. PLoS Med 4(5): e129. doi:10.1371/journal.pmed.0040129
- Guidelines Working Groups of the NIH Office of AIDS Research Advisory Council. (2021). Guidance for COVID-19 and People with HIV. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/guidance-covid-19-and-people-hiv/whats-new-covid-19-and-hiv-guidance/>. Accessed on 15 August 2022.

- Inter-Agency Standing Committee. (2004). Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-03/IASC%20Guidelines%20for%20HIV-AIDS%20Interventions%20in%20Emergency%20Settings.pdf>. Accessed on 15 August 2022.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2021). Law and Public Health Emergency Preparedness and Response – Lessons from the COVID-19 pandemic. https://disasterlaw.ifrc.org/sites/default/files/media/disaster_law/2021-11/20211112_Law_PHE_ONLINE.pdf Accessed on 15 August 2022.
- López, L. L. A., & Solis-Soto, M. T. (2022). Response of Care Services for Patients with HIV/AIDS during a Pandemic: Perspectives of Health Staff in Bolivia. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), 13515. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013515>
- Oser, R., Ojikutu, B., Odek, W., Ogunlayi, M., and Ntumba, J.B. (2012). HIV Treatment in Complex Emergencies. Arlington, VA: USAID’s AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order 1.
- Pilcher, C. D., Ospina-Norvell, C., Dasgupta, A., Jones, D., Hartogensis, W., Torres, S., et al. (2017). The Effect of Same-Day Observed Initiation of Antiretroviral Therapy on HIV Viral Load and Treatment Outcomes in a US Public Health Setting. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 74(1), 44–51. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001134>.
- Radix, A., Shalev, N., et al. (2022). When to Initiate Antiretroviral Therapy, With Protocol for Rapid Initiation. https://cdn.hivguidelines.org/wp-content/uploads/20220920102743/NYSDOH-AI-When-to-Initiate-ART-with-Protocol-for-Rapid-Initiation_9-20-2022_HG.pdf. Accessed on 20 September 2022.

- Samuels F., Harvey P., and Bergmann, T. (2008) HIV and AIDS in Emergency Situations - Synthesis Report. <http://cdn-odi-production.s3.amazonaws.com/media/documents/4277.pdf> Accessed on 15 August 2022.
- Shah, I., & Delia Pereira, N. M. (2020). HIV services in times of COVID-19. *The Indian journal of medical research*, 152(6), 533 - 534. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_4901_20
- Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. 4th edition. www.spherestandards.org/handbook. Accessed on 20 August 2022.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). *Guidance for Non-HIV-Specialized Providers Caring for Persons with HIV Displaced by Disasters (such as Hurricane)*. <https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/disaster-areas-hiv/guidelines-hiv-disaster-areas.pdf>. Accessed on 15 August 2022.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Emergency Preparedness: What Do People with HIV Need to Know?*. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/living-well-with-hiv/taking-care-of-yourself/emergencies-and-disasters>. Accessed on 10 August 2022.
- U.S. Department of State. (2021). *U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief. PEPFAR technical guidance in context of COVID-19 pandemic, May 19, 2021 Update*. <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/05/05.19.21-PEPFAR-Technical-Guidance-During-COVID.pdf>. Accessed 10 August 2022.
- World Health Organization. (2006). *Patient monitoring guidelines for HIV care and antiretroviral therapy (ART)*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43382>. Accessed on 13 June 2022.

- World Health Organization. (2011). Hospital emergency response checklist. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/hospital-emergency-response-checklist.pdf>. Accessed on 15 November 2023.
- World Health Organization. (2014). Hospital Preparedness for Epidemics. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/674837/retrieve>. Accessed on 13 June 2022.
- World Health Organization. (2015). Guideline on When to Start Antiretroviral Therapy and on Pre-exposure Prophylaxis for HIV. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/834610/retrieve>. Accessed on 20 August 2022.
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. (2007). Management of HIV Infection and Antiretroviral Therapy in Adults and Adolescents. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205452/B0580.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Accessed on 20 August 2022.
- World Health Organization Thailand. (2020) Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand. <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/iar-covid19-en.pdf>. Accessed on 10 August 2022.



การพยาบาล

ภาคผนวก 1

ตัวอย่าง แนวทางการติดตามผลกระทบต่อผลการดำเนินงาน ด้านเอชไอวี ที่ควรติดตามในช่วงเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน และในระยะฟื้นฟู

ตัวชี้วัดที่ควรติดตาม ได้แก่

- จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เข้ามารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการเริ่มยาต้านเอชไอวี

ตารางตัวชี้วัดติดตามผลกระทบจากโควิด-19 ต่อแผนงานเอชไอวี

บริการ	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	การจำแนกข้อมูล
การตรวจเอชไอวี	จำนวนผู้ตรวจเอชไอวี	NAP plus, RTCM plus, E-cascade	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มประชากรหลัก • จังหวัด • หน่วยบริการ
การป้องกันเอชไอวี	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผู้ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • จำนวนถุงยางอนามัยที่สำรองไว้ 	NAP plus NAP plus, DAS-report 100	<ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มประชากรหลัก • จังหวัด • หน่วยบริการ
การดูแลรักษาเอชไอวี	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่รับยาต้านไวรัสฯ ซึ่งไม่ได้มาตามนัดเมื่อครบ 90 วัน • จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ได้ตรวจปริมาณไวรัสฯ • จำนวนยาต้านไวรัสฯ ที่สำรองไว้ 	NAP plus NAP plus	<ul style="list-style-type: none"> • จังหวัด • หน่วยบริการ

ที่มา: แผนติดตามและประเมินผลการยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ (National Monitoring and Evaluation Plan for Ending HIV) พ.ศ. 2564-2568 (หน้า 48)

หมายเหตุ: การติดตามตัวชี้วัดให้ขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล ณ ขณะนั้นว่าสามารถเก็บตัวชี้วัดได้หรือไม่ หากไม่สามารถทำได้ ณ ขณะนั้น ให้มาเก็บภายหลัง

สำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่ขาดนัด ควรติดตามกลับมาใช้บริการตามขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard Operating Procedure) ของโรงพยาบาล

ภาคผนวก 2

ตารางแสดงประเด็นที่ระบบบริการสุขภาพต้องเตรียมพร้อมสำหรับการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

ประเด็นหรือภาคส่วนที่ต้องรับมือ (Sectoral Response)	การเตรียมพร้อมเพื่อรับมือ กับสถานการณ์ฉุกเฉิน
1. การวางแผนเตรียมความพร้อมด้านการประสานงาน	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดโครงสร้างการประสานงาน ระบุรายชื่อหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง สร้างเครือข่ายวิทยากร/ผู้เชี่ยวชาญ แสวงหาเงินทุน/งบประมาณ จัดเตรียมแผนรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน ผนวกงานบริการสุขภาพด้านเอชไอวีและเอดส์เข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรมและฝึกอบรมบุคลากรด้านบรรเทาทุกข์ที่เกี่ยวข้อง
2. การประเมินและติดตามกำกับกำกับการรับมือ	<ul style="list-style-type: none"> ทำการประเมินขีดความสามารถและสถานการณ์ การพัฒนาเครื่องมือและตัวชี้วัด การทำงานร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นและผู้รับประโยชน์
3. การปกป้องคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> ทบทวนกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติด้านเอชไอวีในโรงพยาบาล ส่งเสริมสิทธิมนุษยชนและแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) หากพบปัญหาด้านการเลือกปฏิบัติผู้ติดเชื้อฯ ทราบช่องทางในการรายงานปัญหาไปที่ https://crs.ddc.moph.go.th/ (สวัสดิ์ปกป้อง) ประเมินโรงพยาบาล ในด้านการเลือกปฏิบัติเชิงโครงสร้าง อบรมเจ้าหน้าที่เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในบริบทของเอชไอวีและเอดส์โดยการให้ความรู้เรื่องเอชไอวีและเอดส์ U = U Universal precaution และการไม่ตีตราและไม่เลือกปฏิบัติ

ประเด็นหรือภาคส่วนที่ต้องรับมือ (Sectoral Response)	การเตรียมพร้อมเพื่อรับมือ กับสถานการณ์ฉุกเฉิน
4. การเตรียมจัดหาหน้ากากอนามัยและ สุขาภิบาล	<ul style="list-style-type: none"> • ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีการประเมินผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับบริการในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน ให้มีการประเมินด้านการเข้าถึงน้ำสะอาดและสุขาภิบาล ความรุนแรงทางเพศ ความรู้เรื่องเพศ และการไม่เลือกปฏิบัติ และให้การดูแลตามปัญหาที่พบ
5. การเตรียมจัดหาอาหารให้เพียงพอ และดูแลกักบริเวณโภชนาการ	<ul style="list-style-type: none"> • ฝึกอบรมบุคลากรให้มีการประเมินเรื่องการเข้าถึงอาหารที่เพียงพอ และภาวะโภชนาการของผู้ติดเชื้อฯ ในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน และจัดทำแผนฉุกเฉินและข้อเสนอแนะด้านการจัดหาอาหาร • ผนวกการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการสนับสนุนผู้ติดเชื้อฯ ในโครงการให้ความรู้ด้านโภชนาการตามข้อบ่งชี้ • สนับสนุนให้เกิดความมั่นคงทางอาหารสำหรับครัวเรือนผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉิน
6. การวางแผนเพื่อเตรียมจัดทำ ศูนย์พักพิง	<ul style="list-style-type: none"> • สถานพยาบาลควรมีการวางแผนการอพยพผู้ป่วยในกรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินและรับประกันความปลอดภัยของสถานที่
7. การจัดระบบบริการดูแล ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ด้านเอชไอวี	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำแผนผังการบริการ • จัดทำแนวทางการให้ความรอบรู้ด้านเอชไอวีให้กับผู้ติดเชื้อฯ และการดูแลตนเอง • การวางแผนและจัดทำคลังยาและวัสดุที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรคและตับอักเสบ • ฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ อาจเปลี่ยนเป็นระบบออนไลน์ • วางแผนจัดทำระบบการให้บริการสุขภาพทางไกลที่เป็นระบบ • จัดทำแผนการสนับสนุนการป้องกัน เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ยาเพรีฟ ยาเป็ป และเข็มสะอาด ที่เพียงพอ • การฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพและกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

ประเด็นหรือภาคส่วนที่ต้องรับมือ (Sectoral Response)	การเตรียมพร้อมเพื่อรับมือ กับสถานการณ์ฉุกเฉิน
8. การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการสื่อสารความรู้ข้อมูลข่าวสาร	<ul style="list-style-type: none">• การเตรียมเนื้อหาสำหรับการสื่อสารที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและในภาษาสำหรับผู้ติดเชื้อทั้งไทยและต่างด้าว• การจัดทำยุทธศาสตร์การสื่อสารด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการสื่อสาร การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร• ให้ผู้ติดเชื้อฯ มีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรม• จัดทำกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างความตื่นตัว• จัดเก็บเอกสารที่สำคัญสำรองเอาไว้ในระบบออนไลน์หรือนอกพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินได้ง่าย

ที่มา: ดัดแปลงจาก (Inter-Agency Standing Committee - Guidelines for HIV/AIDS Intervention in Emergency Settings, 2004)

ภาคผนวก 4

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานแนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๒๒๖ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

เนื่องด้วยประเทศไทยได้ประสบปัญหาต่าง ๆ อย่างมากมายหลายด้านทั้งสถานการณ์น้ำท่วม ในปี ๒๕๕๔ และสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปี ๒๕๖๓ ได้มีการออกมาตรการจำกัดการเดินทาง การเว้นระยะห่างทางสังคม การทำงานที่บ้าน ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของประชาชนอย่างมาก โดยเฉพาะการเข้าถึงบริการสุขภาพในเกือบทุกด้านรวมทั้งบริการยาด้านเอชไอวี ในช่วงแรกของการระบาดสถานพยาบาลทุกแห่งมีนโยบายให้มีเฉพาะผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการรักษาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงโอกาสติดเชื้อโควิด ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องมีความร่วมมือในการรักษาอย่างเคร่งครัด การขาดยาเพียงวันเดียวก็เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาไต้อยาได้และนำไปสู่การรักษาล้มเหลว ซึ่งจะกระทบต่อระบบบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี การจัดทำแนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้หน่วยบริการ ได้พิจารณาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความสำคัญที่จะให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาด้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง เพื่อกดระดับไวรัสในเลือดได้มีสุขภาพที่แข็งแรงลดความเสี่ยงต่อการป่วย และสามารถป้องกันความเสี่ยงการเกิดเชื้ออื้อและการรักษาล้มเหลวในผู้ติดเชื้อ เอชไอวี แนวทางนี้จะสามารถนำไปปรับใช้ในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหากมีสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

เพื่อให้การดำเนินงานภายใต้โครงการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|-----|---|------------------|
| ๑.๑ | นางสาวชวรินทร์ เลิศพิริยสุวัฒน์
ผู้อำนวยการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๒ | นายฉัตรสร นามวาท
ผู้อำนวยการฝ่ายไทย
ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| ๑.๓ | นายรัฐพงษ์ บุริวัช
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ
กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |

- ๒ -

๑.๔	นางจิตรลดา อุทัยพิบูลย์ รองผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่	คณะทำงาน
๑.๕	ผู้แทนจากกลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๖	นายนิธิพงษ์ อินทร์ครอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑.๗	นายปฐม การัยภูมิ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑.๘	นางสาวกุสุมา สว่างพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	คณะทำงาน
๑.๙	นางสาวทรศน์พร ไหมสมบูรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	คณะทำงาน
๑.๑๐	นางสาวซูรียา ฉะน็องรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
๑.๑๑	นางรพีพรรณ รัตนวงค์นรา มอริต อาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑.๑๒	นายชนะเขต ไชยวัต เภสัชกร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑.๑๓	นางสาวกุลลิตดา พละกุล เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลอุตรธานี จังหวัดอุตรธานี	คณะทำงาน
๑.๑๔	นายทรงสิทธิ์ ธีรชัยสกุล นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย	คณะทำงาน
๑.๑๕	นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม) สถาบันบาราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี	คณะทำงาน
๑.๑๖	ผู้แทนจากองค์การแพมิลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI 360)	คณะทำงาน
๑.๑๗	นายสมศักดิ์ ธรรมธิตวิวัฒน์ นักวิชาการอิสระ	คณะทำงาน

- ๓ -

๑.๑๘ นางเพ็ญทิพา แก้วเกตุทอง ผู้อำนวยการ สำนักบริหารรายนยาคุณภาพ	คณะทำงาน
๑.๑๙ นางสาวรังสิมา โล่ห์লেখา หัวหน้าหน่วยรักษาและดูแล ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๒๐ นายรอม เหลืองวัฒนพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๒๑ นางสาวเพ็ญพิศ พรหมมะลิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑.๒๒ นางสาวอัมรา ปานพยัพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑.๒๓ นายกรกฎ ดวงผาสุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๑.๒๔ นางปัทมา มั่นคงดี ผู้ประสานงานฝ่ายวิชาการด้านห้องปฏิบัติการ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๒๕ นางสาวสายรัตน์ นกน้อย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๒๖ นางสาวณัฐณิชาห์ วิบูลย์วัฒนกุล เภสัชกรปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๗ นางสาวกนกวรรณ วรปัญญา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๘ นางสาววีระยา พุ่มจันทร์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๙ นางสาวนุชนาด ยิ้มโย ผู้ประสานงานโครงการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

- ๔ -

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดกรอบเนื้อหาแนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

๒.๒ ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมองค์ความรู้เพื่อจัดทำเนื้อหาสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

๒.๓ ให้ความเห็นต่อร่างสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

๒.๔ จัดทำต้นฉบับและตรวจสอบความถูกต้องของสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อนำไปเผยแพร่ต่อไป

๒.๕ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

นายปรีชา เปรมพิ

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค



PEPFAR



**แนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลรักษาและติดตาม
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน**

Guidelines for Health Service Facilities in Caring and Monitoring
of People Living with HIV in Emergency Situations



Ebook and Download