



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

E-learning for practical guidance for quality improvement and disease specific certification (DSC) in HIV-STIs



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

E-learning for practical guidance for quality improvement and disease specific certification (DSC) in HIV-STIs

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

E-learning for practical guidance for quality improvement and disease specific certification (DSC) in HIV-STIs

ผู้พิมพ์	รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ด
พิมพ์ครั้งที่ 1	สิงหาคม 2567
สงวนลิขสิทธิ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สงวนลิขสิทธิ์	ตามพระราชบัญญัติการพิมพ์ ห้ามมิให้ทำซ้ำหรือลอกเลียนแบบโดยไม่ได้รับอนุญาต
จัดทำและ เผยแพร่โดย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 88/21 อาคารกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์ 0-2590-3336 โทรสาร 0-2591-8413 Website: https://ddc.moph.go.th/das/ Facebook: https://www.facebook.com/das.ddc.moph/
ออกแบบปก และรูปเล่ม	พัชรรัชศักดิ์ คณิชาภรณ์ โทร. 08-1485-5977

คำนำ

การป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อ การดูแลรักษาและการติดตามอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหลายมิติ และต้องเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับหลายคน หลายแผนกในแต่ละสถานพยาบาล ดังนั้น การจัดการด้านงานคุณภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพื่อให้เกิดการทำงานที่ประสานสอดคล้องและได้ผลลัพธ์ที่ดี ที่สำคัญ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และทำให้เกิดความยั่งยืน

การพัฒนาคุณภาพจะทำให้การดูแลผู้มีความเสี่ยง และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีประโยชน์ต่อทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการในทุกสถานพยาบาล องค์กร ส่งผลถึงการควบคุมดูแลในระดับประเทศและนานาชาติอีกด้วย

ในบทเรียนนี้ จะเป็นการแนะนำหลักการและวิธีการ รวมถึงตัวอย่างที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นสำรวจสิ่งที่มีอยู่แล้ว นำสิ่งเหล่านั้นมาวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนและถอดบทเรียน การประยุกต์สิ่งที่ทำอยู่ ปรับเปลี่ยนการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น โดยการเขียนคู่มือการทำงานและแผนผังการทำงาน จนกระทั่งพัฒนาคุณภาพตามลำดับ สามารถทำแบบประเมินตนเอง เพื่อให้ถึงวันเยี่ยมสำรวจจริง

ในแต่ละบทจะมีภาพรวมของบท สิ่งที่สามารถอ่านเพิ่มเติม บทเรียน รวมทั้งคำถามสั้น ๆ เพื่อเป็นการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ไป โดยจะมีแบบที่เป็น e-learning และ e-book

ผู้นิพนธ์และทีมงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะได้รับประโยชน์ และนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาคุณภาพสืบไป หากมีข้อเสนอแนะใด ๆ ผู้นิพนธ์และทีมงานยินดีรับฟัง เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

อาจารย์ แพทย์หญิงรพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอรัตน์
ผู้นิพนธ์

สารบัญ

คำนำ	i
สารบัญ	ii
คำแนะนำการเรียนรู้	iii
บทที่ 1	กระบวนการทำสำรวจก่อนเริ่มพัฒนาคุณภาพงาน	1
	ด้านการรวบรวมข้อมูลที่มีความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน	
	Pre-survey: data gathering	
บทที่ 2	กระบวนการทำสำรวจก่อนเริ่มพัฒนาคุณภาพงาน ด้านการวิเคราะห์ระบบที่มีอยู่เดิม	9
	Pre-survey: existing system analysis	
บทที่ 3	วิธีการเขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้และการถอดบทเรียน	23
	How to write lesson-learned	
บทที่ 4	การวางระบบลำดับการทำงาน และการเขียนมาตรฐานการทำงาน	33
	Flows & Quality Procedures; QPs	
บทที่ 5	การจัดทำรายงานการประเมินตนเอง	47
	Self-Assessment Report; SAR	
บทที่ 6	การเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวในวันที่รับเยี่ยมตรวจงานคุณภาพ และการขอใบรับรอง	59
	เฉพาะโรคของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
	Survey day	

E-learning for practical guidance for quality improvement and disease specific certification (DSC) in HIV-STIs

คำแนะนำในการเรียนรู้

การเรียนนี้จะเป็นการให้คำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการทำงานคุณภาพ และการขอใบรับรองเฉพาะโรคของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสามารถดูเอกสารประกอบการบรรยายร่วมกับคลิปวิดีโอที่ให้ความรู้ในแต่ละบท

เนื้อหากล่าวต้อนรับผู้เข้าเรียน

สวัสดีค่ะ ดิฉัน พญ.รพีพรรณ รัตนวงศันรา มอรัตน์ ขอต้อนรับท่านเข้าสู่เนื้อหาการเรียนเกี่ยวกับคำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการทำงานคุณภาพ และการขอใบรับรองเฉพาะโรคของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยหลักสูตรนี้ เหมาะกับผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ให้คำแนะนำปรึกษา นอกจากนี้ ผู้ที่ทำงานบริหารด้านคุณภาพ บริหารความเสี่ยง หรือศูนย์ความเป็นเลิศต่าง ๆ ยังสามารถนำความรู้เหล่านี้ มาประยุกต์ใช้ในการทำงานคุณภาพด้านการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือโรคอื่น ๆ ได้อีกด้วย

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้หลักสูตรนี้

- หลังจากที่ท่านเรียนจบหลักสูตรนี้ ท่านจะได้เรียนรู้
1. กระบวนการทำสำรวจก่อนเริ่มพัฒนาคุณภาพงาน
 2. การรวบรวมข้อมูลที่มีความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน
 3. การวิเคราะห์ระบบที่มีอยู่เดิม
 4. การถอดบทเรียนสิ่งที่ทำได้ดียิ่งแล้ว
 5. การวางระบบลำดับการทำงาน และการเขียนมาตรฐานการทำงาน
 6. การจัดทำรายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report; SAR)
 7. การเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวในวันที่รับเยี่ยมตรวจงานคุณภาพ และการขอใบรับรองเฉพาะโรคของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บทที่

1

.....

กระบวนการทำสำรวจก่อนเริ่มพัฒนา
คุณภาพงาน ด้านการรวบรวมข้อมูล
ที่มีความสำคัญกับกระบวนการ
พัฒนาคุณภาพงาน

Pre-survey: data gathering

.....

เนื้อหาการนำเข้าสู่บทเรียน (Introduction)

การทำงานคุณภาพด้านการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น จะต้องมีการสำรวจก่อนเริ่มพัฒนาคุณภาพงานว่า สถานพยาบาลหรือสถาบันที่ต้องการพัฒนาคุณภาพนั้น ๆ มีจุดดี จุดด้อย และส่วนที่สามารถพัฒนาได้อย่างไรบ้าง โดยการรวบรวมข้อมูลที่มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทำให้ทีมงาน และผู้ที่จะมาช่วยฝึกสอนให้คำแนะนำได้อย่างตรงจุด

แนะนำการอ่านเพิ่มเติม (Further readings)

บทเรียนการพัฒนาจาก DSC-HIV สู่การรับรอง HNA

<https://www.ha.or.th/TH/Posts/%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93%E0%B8%84%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%87/Details/257> Accessed on 27th August 2024.

แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564-2565

https://www.thaiaidsociety.org/wp-content/uploads/2023/03/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565_ED2.pdf Accessed on 27th August 2024.

เนื้อหาบทเรียน (Material)

การพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความสำคัญอย่างมาก สำหรับผู้ที่มารับบริการในสถานพยาบาล ทั้งผู้ติดเชื้อ ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ แต่มีความเสี่ยง ประชาชนทั่วไป รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อให้การให้บริการมีคุณภาพ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน และลดการกีดกันตีตรา ทำให้การติดเชื้อเหล่านี้ได้รับการวินิจฉัย รักษา รวมทั้งป้องกันได้ดีมากยิ่งขึ้น โดยประเทศไทยมีการพัฒนามาตรฐานการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยยึดหลัก **“คุณภาพบริการที่ปลอดภัย มีมาตรฐาน ยุติปัญหาเอตส์”** ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้ร่วมมือกับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (Thailand MoPH- U.S. CDC Collaboration; TUC) จัดทำแนวทางไว้ โดยเนื้อหาในหลักสูตรนี้จะใช้เอกสารชุดนี้เป็นแนวทาง เพื่อเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ของแต่ละสถานพยาบาล และสถาบันที่ต้องการพัฒนา ให้ได้บริบทที่เหมาะสม

เป้าหมายเพื่อยุติปัญหาเอดส์

การวางแผนการพัฒนาการติดเชื้อเอชไอวีนั้น ใช้หลักเป้าหมาย 95-95-95 และลดการกีดกันตีตรา โดย

95 แรก คือ การคัดกรองหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้มาตรวจได้ อย่างน้อย ร้อยละ 95

95 ที่ 2 คือ การให้ผู้ที่เราบาสถานะว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม อย่างน้อย ร้อยละ 95

95 ที่ 3 คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาจนกระทั่งกดไวรัสได้ อย่างน้อย ร้อยละ 95

ลดการกีดกันตีตรา ป้องกันไม่ให้ผู้ที่ติดเชื้อ หรือมีโอกาในการติดเชื้อเอชไอวีถูกกีดกันจากสังคม หรือได้รับการตีตราว่าเป็นโรคที่น่ารังเกียจ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

กลยุทธ์หลักของการพัฒนาคุณภาพ

กลยุทธ์หลักของการพัฒนาคุณภาพโดยนำเป้าหมายทั้ง 4 ข้อในการยุติเอดส์นี้มาประสานไปกับ กลยุทธ์หลักของการพัฒนาคุณภาพนั้น จะยึดหลัก **RRTTR ประกอบด้วย 5 ส่วน** ได้แก่

- 1. Reach** การเข้าถึงผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2. Recruit** การนำผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าสู่ระบบ การคัดกรอง หรือเข้ารับการรักษาพยาบาล
- 3. Test** การทดสอบหาเชื้อในผู้ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4. Treat** การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5. Retain** การให้การติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้อยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดนัด ไม่ขาดยา และหากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ยังคงได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอใน สถานพยาบาล หรือองค์กรในเครือข่าย

จากหลักการข้างต้น จึงนำมาสู่การรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. Reach ทำการสำรวจ ดังนี้

สถานพยาบาลของท่านมีผู้มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนเท่าใดต่อปี โดยกลุ่มสำคัญ ที่ควรทำการสำรวจเบื้องต้น ได้แก่

- ผู้ติดเชื้อวัณโรค
- ผู้ติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น Pneumocystic jirovecii
- ผู้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- คู่่นอนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- สถานพยาบาลของท่านมีผู้มีความเสี่ยงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นจำนวนเท่าใดต่อปี
- สถานพยาบาลของท่านผู้ใดที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงแต่ยังไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อ มีสัดส่วนเท่าใด มักอยู่ที่ใดของสถานพยาบาล เช่น ห้องฉุกเฉิน ห้องตรวจสุขภาพทั่วไป

2. Recruit ทำการสำรวจ ดังนี้

- สถานพยาบาลของท่านมีผู้ใดเป็นผู้คัดกรองหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- สถานพยาบาลของท่านมีผู้ใดเป็นผู้คัดกรอง การให้คำแนะนำอย่างไร ก่อนตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีจำนวนเพียงพอหรือไม่ มีเอกสารที่ต้องลงนามก่อนตรวจหรือไม่

3. Test ทำการสำรวจ ดังนี้

- สถานพยาบาลของท่านมีผู้ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นจำนวนเท่าใดต่อปี
- สถานพยาบาลของท่านมีผู้ที่ได้รับการตรวจเป็นผลบวกก็ร้าย ผลลบก็ร้าย ไม่ทราบผล หรือผลไม่แน่ชัดก็ร้าย
- ในสถานพยาบาลของท่านมีผู้ที่มีผลบวก และได้เข้าสู่การรักษาก็ร้าย กลุ่มที่ไม่ได้เข้าสู่การรักษาเป็นใคร และเกิดจากสาเหตุใด
- ในสถานพยาบาลของท่านมีผู้ที่มีผลลบ และได้เข้าสู่การแนะนำให้กินยาป้องกัน (PrEP) ก็ร้าย กลุ่มที่ไม่ได้เข้าสู่การป้องกัน เป็นใคร และเกิดจากสาเหตุใด
- ในสถานพยาบาลของท่านมีผู้ที่ไม่ทราบผล หรือผลไม่แน่ชัดก็ร้าย เกิดจากสาเหตุใด และได้รับการตรวจซ้ำหรือไม่ เมื่อใด ใครเป็นผู้ติดตาม
- ในห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลของท่านมีการตรวจคัดกรอง Anti-HIV ด้วยวิธีการใด (anti-HIV generation 3 หรือ 4)
- ในห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลของท่านมีการประกันเวลาในการรายงานผลการตรวจคัดกรอง Anti-HIV เป็นระยะเวลาเท่าใด

4. Treat ทำการสำรวจ ดังนี้

- สถานพยาบาลของท่านนำผู้ที่มีผลบวกมาตรวจยืนยันอีกครั้งทุกรายหรือไม่
- หากไม่ได้รับการตรวจยืนยันทุกราย เกิดจากสาเหตุใด
- ผู้ที่มีผลบวกได้รับการยืนยันแล้ว ได้เข้าสู่การรักษาหรือไม่ รักษาโดยแพทย์ท่านใด
- ยาที่ใช้รักษาเอชไอวี (ยาต้าน) ได้ตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ มีร้อยละเท่าใดที่ได้ในวันเดียวกันภายใน 7 วัน หรือมากกว่านั้น เพราะเหตุใด
- มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ร้ายที่มีโรคติดเชื่อฉวยโอกาส ทำให้ไม่สามารถเริ่มยาต้านได้เร็ว

5. Retain ทำการสำรวจ ดังนี้

- มีผู้ที่ขาดนัดที่ร้าย
- มีผู้ที่ขาดนัด แล้วตามกลับมาได้ก็ร้าย
- มีผู้ที่ส่งต่อไปตามสถานพยาบาลอื่น ๆ เช่น ตามสิทธิใกล้บ้าน แล้วได้รับการรักษาจากที่ส่งตัวต่อไปก็ร้าย
- มีผู้ที่ติดต่อไม่ได้ก็ร้าย

การขับเคลื่อนระดับโครงสร้างสถานพยาบาล

ในส่วนของ การขับเคลื่อนสำคัญของสถานพยาบาล มีความจำเป็นต้องพิจารณาใน 3 ส่วน เพราะมีความสำคัญเท่าเทียมกัน และควรทำงานประสานสอดคล้องกันให้ไม่เกิดรอยเชื่อมต่อ โดยประกอบด้วย 3 ทีมหลัก ได้แก่ ทีมนำ ทีมประสานงาน และทีมปฏิบัติงาน โดยสามารถสำรวจได้ดังนี้

ทีมนำ ประกอบด้วยบุคคลใดบ้าง ที่ปัจจุบันเป็นผู้ขับเคลื่อนหรือรับผิดชอบด้านนโยบายและการวางกลยุทธ์ในส่วนนี้ โดยทั่วไป ควรประกอบด้วยผู้บริหารสถานพยาบาล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

ทีมประสานงาน ทำหน้าที่ประสานทิศทางและแนวทางการทำงานไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ในหลายสถานพยาบาลจะมีทีม HIV/STIs ที่ทำงานประจำในการติดตาม และวิเคราะห์ข้อมูล การปฏิบัติงานให้ถึงเป้าหมายที่กำหนด หรือดูว่ามีจุดใดที่ยังต้องพัฒนาให้ถึงเป้าหมาย และนำเสนอทีมนำ เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

ทีมปฏิบัติงาน มีความสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกันให้สอดคล้อง ประสานเป็นหนึ่งเดียว โดยในการพัฒนางานคุณภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น จะเกี่ยวข้องกับเกือบทุกคนในสถานพยาบาล ในหลายแผนก ตั้งแต่แผนกฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ผู้ให้คำปรึกษา ทีมสังคมสงเคราะห์และทีมเยี่ยมบ้าน

ใน 3 ส่วนนี้ แต่ละสถานพยาบาล จำนวนคนในทีมอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นกับหลายปัจจัย โดยเฉพาะเรื่องของความซับซ้อนของสถานพยาบาล เช่น ในสถาบันการแพทย์ขนาดใหญ่ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีผู้ป่วยจำนวนมากและมีหลายแผนก ผู้ที่จะเกี่ยวข้องที่จะนำเข้าสู่กระบวนการ RTRT เช่น ตั้งแต่ Reach อาจจะเริ่มจากทั้งแผนกฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจากหลายแผนก หอผู้ป่วยในจากหลาย

แผนก เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม หรือบางครั้งอาจจะเกี่ยวข้องกับคลินิกเฉพาะทาง หรือมีการตรวจหาในชุมชนต่าง ๆ จากแผนกเยี่ยมบ้าน

ในขณะที่สถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น โรงพยาบาลชุมชน อาจมีการ Reach ที่คลินิกเพียงแห่งเดียว หรือหอผู้ป่วยไม่กี่แห่ง ทำให้การดำเนินการอาจมีความซับซ้อนน้อยกว่า ด้านการประสานงาน และทำให้การปฏิบัติงานเป็นหนึ่งเดียว

ดังนั้น การที่ทำการสำรวจว่า ทีมปฏิบัติงานเป็นใครบ้าง มีความรู้ถูกต้องมากน้อยเพียงใด หรือมีการพัฒนาเรียนรู้เนื้อหาความรู้ใหม่ ๆ ให้เป็นไปตามนโยบายของสถานพยาบาลนั้น ๆ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

แบบทดสอบการเรียนรู้ (Quiz)

1. เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ คือ อะไร

1. ลดการกีดกันตีตรา
2. ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 95
3. ให้ผู้มีความเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 95
4. ผู้ติดเชื้อมียาจนสามารถกดไวรัสได้ ร้อยละ 95
5. ถูกทุกข้อ

2. การขับเคลื่อนระดับโครงสร้าง ทีมใดมีความสำคัญที่สุด

1. ทีมนำ
2. ทีมประสานงาน
3. ทีมปฏิบัติงาน
4. ทีมพัฒนาคุณภาพงาน
5. ทุกทีมมีความสำคัญเท่าเทียมกัน

3. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการสำรวจรวบรวมข้อมูลที่มีความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานในส่วน Retain

1. สถานพยาบาลของท่านมีผู้ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นจำนวนเท่าใดต่อปี
2. สถานพยาบาลของท่านมีผู้ที่ได้รับการตรวจเป็นผลบวกก็ร้าย ผลลบก็ร้าย ไม่ทราบผล หรือผลไม่แน่ชัดก็ร้าย
3. ยาที่ใช้รักษาเอชไอวี (ยาด้าน) ได้ตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ มีร้อยละเท่าใดที่ได้ในวันเดียวกัน ภายใน 7 วัน หรือมากกว่านั้น เพราะเหตุใด
4. มีผู้ที่ขาดนัดก็ร้าย
5. สถานพยาบาลของท่านมีผู้มีความเสี่ยงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นจำนวนเท่าใดต่อปี

บทที่ 2

.....

กระบวนการทำสำรวจก่อนเริ่ม
พัฒนาคุณภาพงาน
ด้านการวิเคราะห์ระบบที่มีอยู่เดิม

**Pre-survey: existing
system analysis**

.....

เนื้อหาการนำเข้าสู่บทเรียน (Introduction)

การทำงานคุณภาพด้านการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น หลังจากทำการสำรวจก่อนเริ่มพัฒนาคุณภาพงานว่าสถานพยาบาลหรือสถาบันว่าระบบปัจจุบันเป็นอย่างไร ทำงานอย่างไร ใครเป็นผู้ปฏิบัติงาน สามารถหามาตรฐานได้ที่ใด และได้ข้อมูลเบื้องต้นแล้ว ควรนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับระบบที่เป็นมาตรฐาน โดยควรนำมาเปรียบเทียบอย่างน้อย 3 ปี เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง และนำมาพัฒนาเพื่อปรับปรุงต่อไป

แนะนำการอ่านเพิ่มเติม (Further readings)

1. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 https://www.thaiaidsociety.org/wp-content/uploads/2023/03/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565_ED2.pdf Accessed on 27th August 2024.
2. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ortho/th/CLT/2565> Accessed on 27th August 2024.

เนื้อหาการเรียน (Material)

ก่อนอื่นเราต้องค้นหาว่า วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของการดูแลเฉพาะโรคของสถานพยาบาลหรือสถาบันที่ท่านอยู่นั้น คืออะไร เราจะหาสิ่งที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายเหล่านั้น และนำมาทำประยุกต์ในการดูแลเฉพาะโรคได้อย่างไร

ตัวอย่าง

ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อาจมีพันธกิจในการจัดการศึกษา สร้างงานวิจัยและนวัตกรรม แต่โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กลงมา อาจวางแผนในการจัดบริการที่ดีที่สุดเทียบเคียงกับระดับประเทศ มีการสร้างนวัตกรรมสำหรับคนในท้องถิ่น โดยอาจจะไม่จำเป็นต้องเน้นเรื่องการสร้างงานวิจัยเป็นหลัก

วิสัยทัศน์

- เป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำในการดูแลรักษา เอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับประเทศ และระดับสากล

พันธกิจ

- จัดการศึกษา สร้างงานวิจัย นวัตกรรม ให้การบริการวิชาการ ความรู้ และดูแลสุขภาพด้านเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้มาตรฐานสากล

เป้าหมายของการดูแลเฉพาะโรค

- ให้การดูแลด้านเอชไอวี ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงได้ความรู้และรับการตรวจหาเชื้ออย่างเหมาะสม อย่างน้อยร้อยละ 95
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานสูงอย่างต่อเนื่อง และคงอยู่ในระบบบริการ อย่างน้อยร้อยละ 95
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กัดไวรัสเอชไอวีได้ อย่างน้อยร้อยละ 95
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และไม่มีการกีดกันตีตรา

ตัวอย่างการวางวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของการดูแลเฉพาะโรค

หลังจากนั้น ท่านก็กำหนดหน้าที่และเป้าหมาย รวมทั้งขอบเขตบริการที่ท่านต้องการให้ชัดเจน ในแต่ละบริบทของสถานพยาบาล ทำให้การดำเนินการพัฒนาคุณภาพมีทิศทางที่สอดคล้องกัน

ความมุ่งหมายของสาขาบริการ (หน้าที่และเป้าหมาย)

- บุคลากรงานด้านต่าง ๆ เข้าด้วยกัน
- งานบริการ : ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างรวดเร็ว ภายใต้ทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสูง เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีคุณภาพในระดับสากล
- งานการเรียนการสอน : นักศึกษาแพทย์/พยาบาล/เภสัชกร แพทย์/เภสัชกรประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์เฉพาะทาง ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ
- งานวิจัย : จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์และกระอ้างอิงในระดับสากล
- งานบริการวิชาการ : ให้ความรู้ทางการแพทย์แก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และประชาชนทั่วไป

ขอบเขตบริการ

- ให้การวินิจฉัย ดูแลรักษาฟื้นฟู และสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยครอบคลุมทั้งผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วย ระยะวิกฤต และโรคซับซ้อน

ตัวอย่าง การวางความมุ่งหมายของสาขาบริการ และขอบเขตบริการ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญและตัวชี้วัด

การกำหนดประเด็นคุณภาพและตัวชี้วัดมีความสำคัญ เพื่อที่จะทำให้ทีมสามารถบรรลุเป้าหมายในหลากหลายมิติคุณภาพได้ โดยแต่ละสถานพยาบาลสามารถกำหนดได้แตกต่างกันไป ซึ่งยกตัวอย่าง ดังนี้

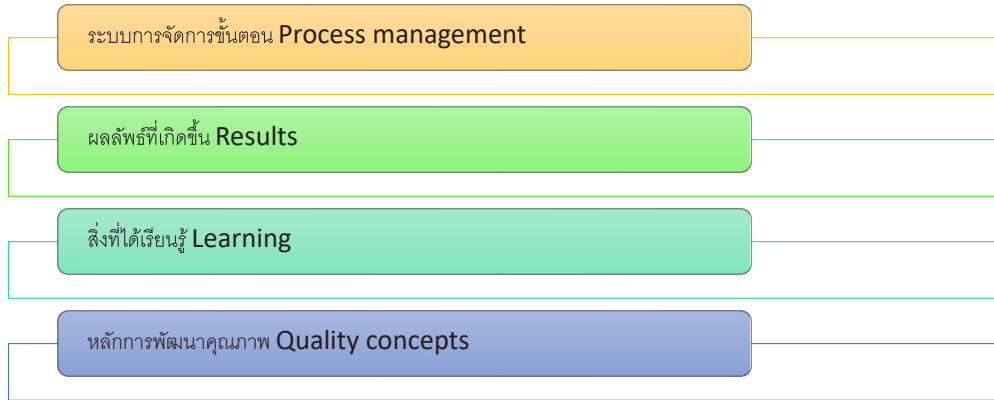
มิติคุณภาพ	ประเด็นคุณภาพสำคัญ	ตัวชี้วัด
Standard	การรักษาพยาบาลได้มาตรฐาน	เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่มี
Safety	ผู้รับบริการมีความปลอดภัย	เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่มี
Timeliness	การบริหารรวดเร็ว	ระยะเวลาารอคอย
Satisfaction	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ
Patient rights	สิทธิผู้ป่วยในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและแผนการรักษา	เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่มี
People-centered	ความพึงพอใจ มีทางเลือก สะดวก	อัตราความพึงพอใจ
Appropriateness	ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้	จำนวน/อัตราการปฏิบัติตาม check-list, protocol, QP
Effectiveness	ผลสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วย ปลอดภัย ตามกำหนดเวลา	อัตราการปฏิบัติตาม protocol, length of stay
Efficiency	ให้การรักษาที่คุ้มค่า	ผลลัพธ์กับค่าใช้จ่าย
Safety	ให้การรักษาอย่างปลอดภัย ลดหรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน	- Mortality rate - Unplanned readmission/ICU - Medication error

สุดท้ายควรนำมาเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ขององค์กร โดยมักจะมีข้อกำหนดหลายด้านดังตัวอย่างนี้

ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	โอกาสเชิงกลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
<p>SA1 มีชื่อเสียงภาพลักษณ์ดี เป็นที่ยอมรับของสังคม</p> <p>SA2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อน</p> <p>SA3 มีโครงการวิจัยขนาดใหญ่เป็นฐานเพื่อต่อยอด</p> <p>SA4 มีนวัตกรรมการบริหาร</p> <p>SA5 มีงบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิรามาธิบดี</p> <p>SA6 มีคู่ความร่วมมือที่เข้มแข็ง</p> <p>SA7 ผลิตบุคลากรสุขภาพในสาขาที่ต้องการ</p>	<p>SC2 จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น</p> <p>SC3 การตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ</p> <p>SC4 สังคมต้องการข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เชื่อถือได้</p> <p>SC5 การเตรียมบุคลากรสำหรับการขยายกิจการ</p>	<p>SOp2 การสร้างผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและใช้ประโยชน์ได้</p> <p>SOp3 การดำเนินงาน “ศูนย์ความเป็นเลิศ”</p> <p>SOp5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการรูปแบบใหม่</p> <p>SOp6 การสร้างความยั่งยืนทางการเงิน</p>	<p>SO1 จัดการศึกษาที่มุ่งเน้นผลลัพธ์</p> <p>SO2 สร้างงานวิจัยที่มีผลกระทบสูง</p> <p>SO3 ระบบการดูแลผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - SO3.1 บูรณาการ HC กับการศึกษาและวิจัย - SO3.2 สร้างความผูกพันและเสริมพลัง - SO3.3 คุณภาพ/ความปลอดภัย - SO3.4 ดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อน - SO3.5 บริหารเพื่อความเป็นเลิศ - SO3.6 บรรยากาศ/สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการพัฒนา <p>SO4 บุคลากรวิชาการสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>SO5 ประสิทธิภาพบุคลากรสนับสนุน</p> <p>SO6 เทคโนโลยีสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>SO7 สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร</p>

ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	โอกาสเชิงกลยุทธ์	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
SA/SC/Sop/So	การใช้ประโยชน์/มีส่วนร่วมในการสร้างข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ การตอบสนองต่อความท้าทาย โอกาส และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์		
: SA1, SA7/SC1/SOp1 SA1 มีชื่อเสียง ภาพลักษณ์ดี เป็นที่ยอมรับของสังคม SA7 ผลิตบุคลากรสุขภาพในสาขาที่ต้องการ	SO1 มีการฝึกอบรม/ดูงานในระดับนักศึกษาแพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์/เภสัชกรประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดในประเทศ รวมถึงการอบรม/ดูงานจากบุคลากรจากต่างประเทศ SO1 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน และหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอดผ่านการตรวจประเมิน WFME SO7 พยายามบริหารจัดการในเรื่องสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่จำกัด		
: SA2/SC3/SOp3 SA2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อน SC3 การตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ SOp3 การดำเนินงาน “ศูนย์ความเป็นเลิศ”	SO3.4 สามารถดูแลผู้ป่วยเอชไอวีที่มีความซับซ้อน ด้อยยา มีโรคประจำตัวที่มีผลกับการรักษาได้ เป็นที่ส่งต่อของโรงพยาบาลหลายแห่ง และสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการได้ เพื่อต่อยอดให้เกิด ศูนย์ความเป็นเลิศ		

ต่อมา ในเรื่องของ การให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะมีการใช้การดูแลเป็นลำดับขั้น หรือ cascade อย่างเป็นระบบ การค่อย ๆ คิดทีละจุด ทำให้สามารถหาช่องว่างและปัญหาได้ โดยอาศัยหลักการทั้ง 4 ประการ ได้แก่



เพื่อนำมาสู่การวางขอบเขตคุณภาพ สู่เป้าหมายยุติปัญหาเอดส์

การวางแผนอย่างเป็นระบบโดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูล

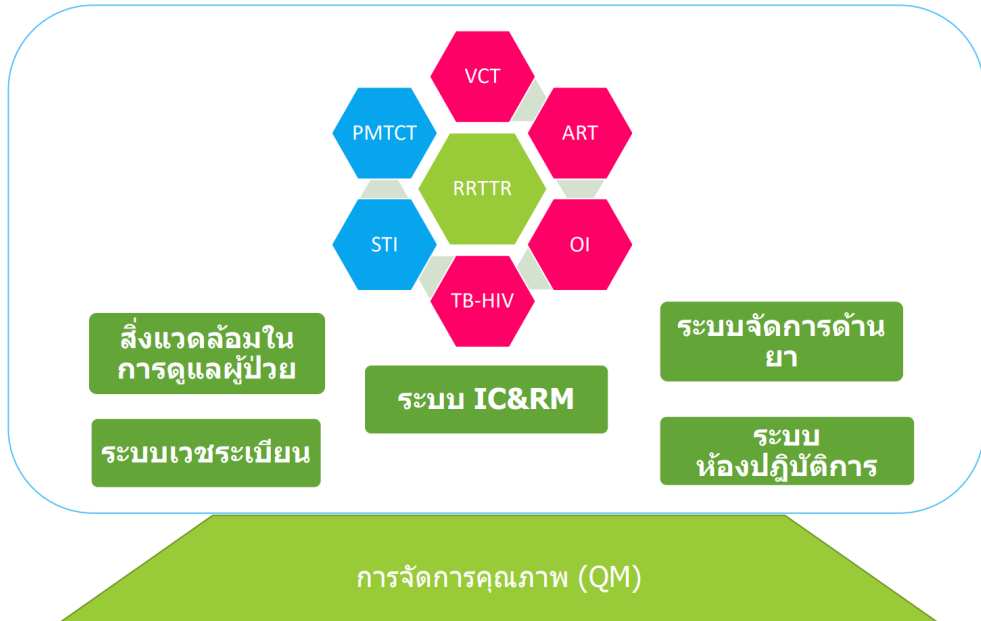
โดยมีการใช้ RRTRR ที่ได้กล่าวไปในบทที่ 1 มาเป็นศูนย์กลาง และดูแลระบบต่าง ๆ 6 ด้าน ได้แก่

1. การตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (Voluntary counselling and testing; VCT)
2. การให้ยาต้านไวรัส (Antiretroviral therapy; ART)
3. การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection; OI)
4. การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีฉวยโรคร่วม (Tuberculosis-HIV; TB-HIV)
5. การดูแลผู้ติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted disease; STI)
6. การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก (Prevention of mother to child transmission; PMTCT)

นอกจากนี้ ระบบของโรงพยาบาลที่จะช่วยเสริมให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพยังประกอบด้วย 5 หน่วยงานหลัก ได้แก่

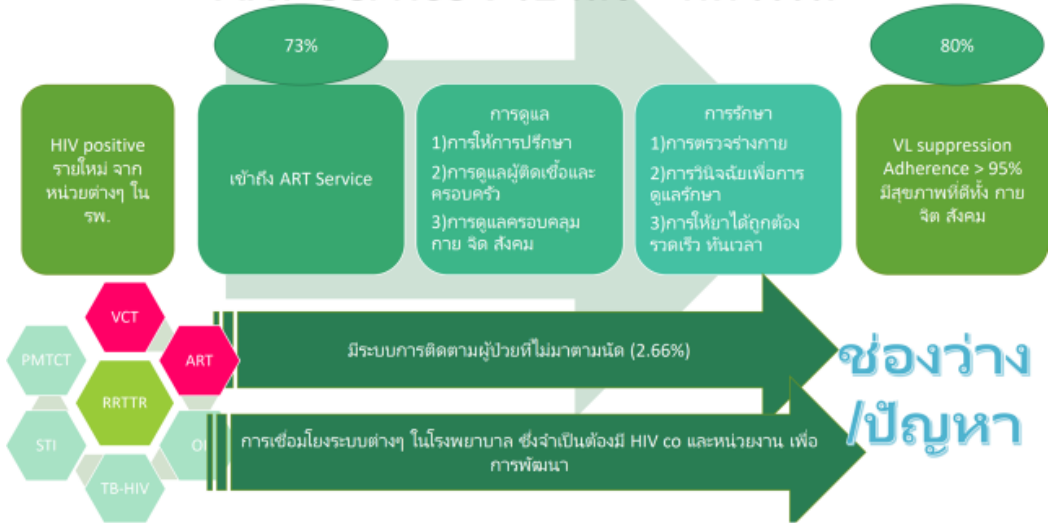
1. หน่วยที่รับผิดชอบการดูแลสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
2. ระบบเวชระเบียน
3. ระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
4. ระบบการจัดการด้านยา (เภสัชกรรม)
5. ระบบห้องปฏิบัติการ

ขอบเขตการพัฒนาคุณภาพ สู่เป้าหมายยุติปัญหาเอดส์

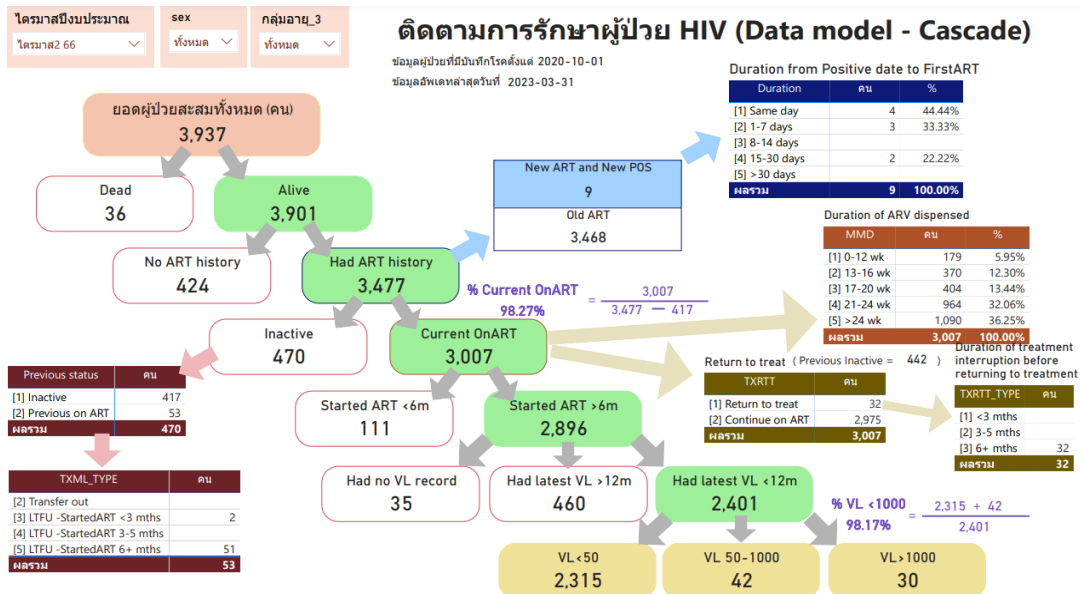


จะเห็นได้ว่าการจัดทำงานคุณภาพต้องใช้หลายองค์ประกอบอย่างมาก ดังนั้น การดูจุดแข็ง จุดอ่อน จุดที่เป็นโอกาส และจุดที่ปรับปรุงแก้ไขได้ ในแต่ละส่วน จะทำให้สามารถเชื่อมโยงระบบต่าง ๆ ในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีทีมประสานงานในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพรวม สามารถวัดและประเมินผลเป็นระยะ แล้วนำผลการวิเคราะห์มาวางนโยบายและกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อให้สำเร็จผลได้

ART Service : เข้าถึง - กดไวรัส

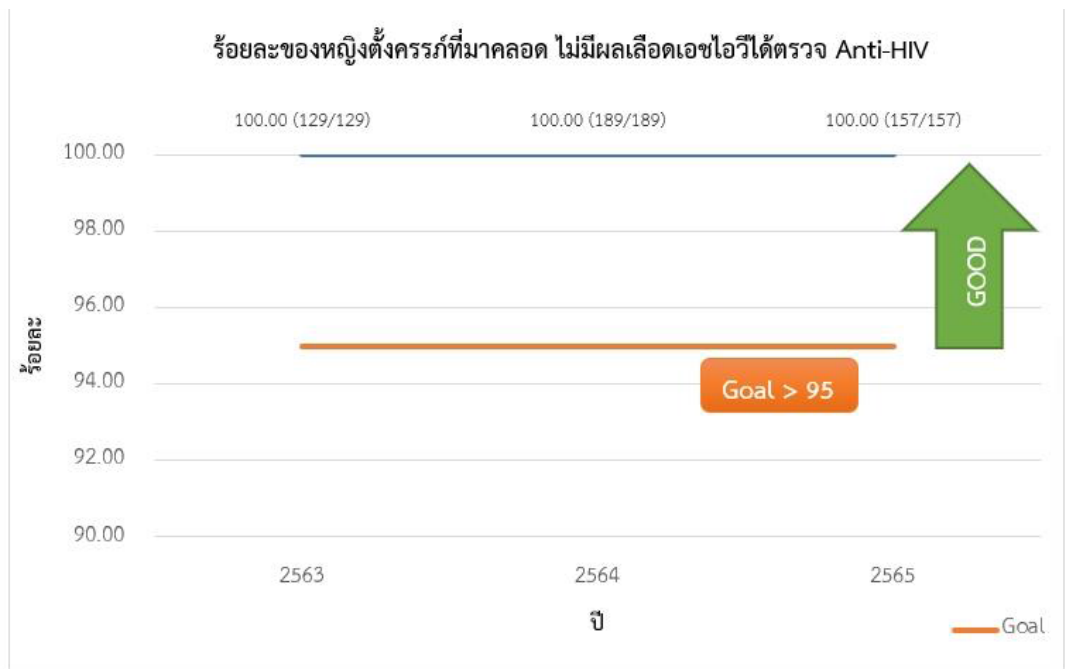


จึงนำมาวิเคราะห์ช่องว่างและปัญหาต่อเนื่อง และจัดทำ Data model ของสถานพยาบาลว่ามีเท่าใด โดยอาจใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วย เช่น PowerBI ดังตัวอย่าง



แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ทำให้สามารถวางแผนการทำงานได้ดี

การใช้รายงานจากระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ที่มีข้อมูลและสัดส่วนต่าง ๆ เช่น การตรวจหาเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด แต่ไม่มีผลเลือด ได้ตรวจเอชไอวี ที่ทำได้ที่อยู่แล้วถึงร้อยละ 100 เราก็สามารถนำส่วนนี้มาเขียนบทเรียน หรือถอดบทเรียนในการทำงานได้เลย เพื่อเป็นแบบอย่างให้หน่วยงานอื่นในสถานพยาบาลของท่าน โดยไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน



ขณะที่ทำการสำรวจก่อนเริ่มพัฒนาคุณภาพงาน ด้านการวิเคราะห์ระบบที่มีอยู่เดิม พบว่า มีผู้รับบริการหลายรายได้คำแนะนำให้ไปตรวจยืนยัน และเข้าสู่ระบบรักษาเอชไอวี แต่เดินไปยังคลินิกอายุกรรมไม่ถูก เนื่องจากสถานพยาบาลมีความซับซ้อน หลงทางง่าย ไม่มีไบนำทาง แต่ยังไม่มียังไม่มีข้อมูลว่า มีกี่เคสที่ได้ส่งปรึกษาในแต่ละวัน และหลังจากปรึกษาแล้วได้รับการตรวจเลยหรือไม่

ทางทีมอาจไปเก็บข้อมูลในส่วนนี้เพิ่มเติม เช่น การสำรวจก่อนเริ่มพัฒนาคุณภาพงาน ในช่วงเดือนมิถุนายน 2565 และเริ่มทำการแจ้งทีมที่เกี่ยวข้อง เมื่อเริ่มเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม พบจำนวนเคสที่ได้รับการตรวจภายในวันเดียวกันกับที่ส่งปรึกษา ถึงร้อยละ 100 ซึ่งทำให้สามารถนำไปเป็นตัวอย่างได้เช่นเดียวกัน โดยดูข้อมูลของผู้รับบริการแต่ละรายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้ขาดตกบกพร่อง



การประเมินความเสี่ยง

Risk profile เอกสารหรือรูปแบบที่แสดงให้เห็นว่าหน่วยงาน/ทีม/องค์กรมีความเสี่ยงสำคัญอะไรบ้าง มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะทำให้ทีมได้ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นตามกระบวนการดูแล เพื่อหามาตรการ แนวทางป้องกัน และทำให้ประเมินโอกาส ความรุนแรงและระดับ เพื่อเป็นการมุ่งเป้า และแก้ปัญหาตาม ลำดับความสำคัญ

ตัวอย่างการทำ risk profile

กระบวนการดูแล	รายการ ความเสี่ยง	มาตรการและ แนวทางป้องกัน	โอกาส (Likelihood)	ความรุนแรง (Impact)	ระดับ (Degree of risk)
Assess and Entry	1. ความเสี่ยง ทางคลินิกทั่วไป				
	1.1. การระบุ ตัวผู้มารับ บริการผิดคน	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบชื่อสกุล กับแฟ้มประวัติ เมื่อพบแพทย์ - มีการตรวจบัตร ประชาชน ก่อนเจาะเลือด 	1	5	5

ส่วน Risk matrix เป็นตารางในการนำตัวแปร 2 ตัว ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อใช้ประกอบในการดำเนินการแก้ไข

ตัวอย่างการทำ risk matrix

Risk Matrix						
ข้อมูลเหตุการณ์ ปีที่ขึ้น (จ.ท.ร.ง.น.ที่.ก.ศ.ก.ร.ร. : ถึง)						
ประเภท : Clinic (Safe Surgery, Infection Control, Medication, Patient Care Process Line / Tube, Emergency)						
รวมจำนวนเหตุการณ์ : เหตุการณ์						
Impact <	5 (G/H/I)					
	4 (E/F)					
	3 (D)					
	2 (B/C)					
	1 (A)					
		1 (1 - 20)	2 (21 - 40)	3 (41 - 60)	4 (61 - 80)	5 (มากกว่า 80)
		Likelihood (จำนวนรวมเหตุการณ์)				

เอกสารอื่น ๆ ที่ควรใช้กระบวนการทำสำรวจก่อนเริ่มพัฒนาคุณภาพงาน ด้านการวิเคราะห์ระบบที่มีอยู่เดิม

เอกสารทางราชการ เช่น ประกาศต่าง ๆ ได้แก่ ประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะทางในด้านการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสถานพยาบาลของท่านมีหรือไม่ มีการอ้างอิงระบบหน้าที่การทำงาน หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องเหมาะสม และเป็นปัจจุบันหรือไม่

อีกส่วนหนึ่งที่พบบ่อย คือ ประกาศที่ติดไว้ตามคลินิกต่าง ๆ หรือแบบฟอร์ม ต้องมีการทบทวนสอบว่าเป็นปัจจุบันในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์บางอย่าง

ตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เมื่อมีการปรับปรุงระบบการทำงานในช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีการปรับหน้าที่การทำงานของพยาบาลควบคุมดูแลโรคติดเชื้อ จึงให้พยาบาลอาชีวอนามัยมาดูแล เรื่องบุคลากรโดนเข็มตำหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าเยื่อหูแทน ทำให้มีการปรับปรุงแบบฟอร์มการทำงาน รวมทั้งการวางระบบการทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ รวมทั้งแพทย์ผู้เป็นที่ปรึกษาพยาบาลอาชีวอนามัยด้วย ดังนั้น จึงมีการวางโครงสร้างการปรับปรุงคร่าว ๆ มีการประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อระดมสมอง (brain storm) แล้วปรึกษาหารือกับทีมนำ เพื่อปรึกษาในระดับนโยบายและการวางกลยุทธ์ และมีการประชุมหารือกับทีมประสานงาน และ

ทีมปฏิบัติงาน เพื่อทำการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน โดยให้พยาบาลควบคุมดูแลโรคติดเชื้อช่วยเหลือกักกันดูแลในเบื้องต้น เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์ ในการปรับปรุงทั้งการวางระบบการทำงานและคู่มือการปฏิบัติการทำให้เกิดการทบทวนข้อมูล ปัญหาที่เกิดขึ้น และคำแนะนำระดับชาติ (national guideline) ที่เป็นปัจจุบัน เช่น การเจาะเลือดในบุคลากร (medical personnel) และผู้ป่วยที่เป็นแหล่งของเลือดหรือสารคัดหลั่ง (source patient) ให้เหมาะสม และมีการประกันเวลาการรับยาต้านสำหรับยาโตสแรก โดยไม่ต้องรอผลเลือด หลังจากนั้น มีการประสานงานกับทางทีมนำ ให้เผยแพร่ข้อมูลทั้งระบบการทำงานและคู่มือการปฏิบัติการใหม่ ที่ผ่านการทบทวนจากคณะกรรมการ และลงนามโดยท่านคณบดีแล้ว โดยมีการเผยแพร่ผ่านทางคณะทำงาน Clinical Leading Team Conference (CLT) ผ่านทางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน พยาบาล และบุคลากรต่าง ๆ และมีการลงเอกสารในระบบอินทราเน็ตของโรงพยาบาล เพื่อให้สืบค้นได้ง่าย และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

โดยสรุป การทำสำรวจก่อนเริ่มพัฒนาคุณภาพงาน ด้านการวิเคราะห์ระบบที่มีอยู่เดิมในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาล และสามารถทำให้วางแผนลดความเสี่ยง เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้อย่างเป็นระบบ โดยการจัดลำดับความสำคัญ

แบบทดสอบการเรียนรู้ (Quiz)

1. เขียนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของการดูแลเฉพาะโรคสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสถานพยาบาลของท่าน

2. ยกตัวอย่าง จุดแข็งและจุดอ่อน ในระบบของโรงพยาบาลของท่านในการพัฒนาคุณภาพ
- 2.1 หน่วยที่รับผิดชอบการดูแลสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- 2.2 ระบบเวชระเบียน

3. ฝึกเขียน risk profile 1 ขอให้ครอบคลุมตามตารางนี้

กระบวนการดูแล	รายการความเสี่ยง	มาตรการและแนวทางป้องกัน	โอกาส (Likelihood)	ความรุนแรง (Impact)	ระดับ (Degree of risk)

บทที่

3

วิธีการเขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้และ
การถอดบทเรียน

How to write lesson-learned

เนื้อหาการนำเข้าสู่บทเรียน (Introduction)

การพัฒนาคุณภาพด้านโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ส่วนหนึ่ง คือ การเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลหรือสถาบันที่ทำการดูแลผู้ติดเชื้อเหล่านั้น โดยการเขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้และการถอดบทเรียนมีความสำคัญอย่างมากที่จะทำให้เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น การตั้งเป้าหมาย สิ่งที่ทำ ผลลัพธ์และการสะท้อนกลับ ทำให้เกิดการเรียนรู้ โดยไม่ใช่เฉพาะสิ่งที่เป็นตัวเลขเชิงประจักษ์ แต่ยังเป็นความรู้แฝง หรือที่เรียกว่า Tacit knowledge ซึ่งก็คือ ความรู้ที่มีจากการทำงานโดยตรง และเข้าใจสถานการณ์ในการทำงาน ทำให้สามารถแก้ปัญหา และมีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ดีมากขึ้น โดยจะมีการแนะนำวิธีการเขียน พร้อมตัวอย่าง ทั้งการเขียนหรือถอดบทเรียน และการทำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

แนะนำการอ่านเพิ่มเติม (Further readings)

1. O'Donnell B, Gupta V. Continuous Quality Improvement. [Updated 2023 Apr 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559239/>
2. PDCA <https://en.wikipedia.org/wiki/PDCA> Accessed on 27th August 2024.
3. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 https://www.thaiaidsociety.org/wp-content/uploads/2023/03/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565_ED2.pdf Accessed on 27th August 2024.

เนื้อหาการเรียน (Material)

เขียนหรือถอดบทเรียนที่ดีได้อย่างไร

การเขียนหรือถอดบทเรียน (Lesson Learned) เป็นวิธีการบอกเล่าเรื่องราวในการทำงานอย่างหนึ่ง ซึ่งควรให้เข้าใจง่าย เกิดความประทับใจและสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยมีหลักการเขียนหลายอย่าง แต่ที่นิยมใช้และจำได้ง่าย คือ ใช้หลักการชื่อย่อว่า STARR ซึ่งเป็นชื่อที่นำตัวอักษรแรกมารวมกัน ประกอบด้วย



1. Situation สถานการณ์

สิ่งที่เกิดขึ้น อะไรคือ ข้อจำกัด ความเสี่ยง หรือปัญหาหลัก

ตัวอย่าง

ปัญหาผู้ป่วยในสถานพยาบาลของท่านมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาแล้ว ไม่สามารถกดไวรัสร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2565

2. Target เป้าหมาย

เป้าหมายที่ทีมของท่านวางไว้ว่าจะต้องทำให้ได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยเป้าหมายแรก อาจจะไม่ต้องตามเป้าหมายสุดท้าย แต่อาจทำเป็นลำดับขั้นตอนไป

ตัวอย่าง

สถานพยาบาลในประเทศไทยได้ตั้งตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาแล้วควรสามารถกดไวรัสได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 95 ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้าย แต่ท่านสามารถตั้งเป้าหมายว่า ภายใน 6 เดือนหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการทำงาน ท่านจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาลของท่านกดไวรัสได้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90 และอีก 6 เดือนหลังจากนั้นจึงขยับเป้าหมายไปเป็น ร้อยละ 95

3. Action สิ่งที่ทำ

โดยเล่าสิ่งที่ท่านได้ทำไปแล้ว อาจจะมากกว่า 1 อย่าง พร้อมลงรายละเอียดว่ามีขั้นตอนอย่างไร ใครเป็นผู้ทำ เมื่อใด

ตัวอย่าง

หลังจากได้ผ่านการกระบวนกรทำสำรวจก่อนเริ่มพัฒนาคุณภาพงาน ด้านการรวบรวมข้อมูลที่มีความสำคัญกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพงาน ท่านได้ขอข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลทันที ในส่วนของผู้ติดเชื้อที่กดไวรัสไม่ได้ร้อยละ 20 (กลุ่มที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย) มาดูเป็นรายบุคคล ร่วมกับ

ทีมสหสาขาวิชาชีพ แล้วพบว่า ในจำนวนนั้นบรวมน ผู้ที่ไม่ได้มีการตรวจไวรัสซ้ำ เพราะเสียชีวิตหรือขาดการติดต่อไปแล้ว ทำให้ท่านมาคำนวณใหม่ โดยปรับสัดส่วนในการคำนวณ ซึ่งเป็นตัวอย่างให้เห็นชัดเจนว่าความจริงแล้วตัวเลขที่ท่านอาจจะไม่ใช่ข้อมูลที่ถูกต้อง ทำให้ท่านพบว่า มีผู้ติดเชื้อที่กตไวรัสไม่ได้จริง ๆ เพียงร้อยละ 12

ต่อมา ท่านได้วางแผนให้ทีมโทร. ติดตามทุกคนที่กตไวรัสไม่ได้ เพื่อดำเนินการสอบถามเรื่องการกินยา โดยมีเภสัชกรช่วยเหลือในการดูยา และจัดระบบการกินยา โดยมีการโทร. ติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ใน 6 เดือนแรก ท่านพบว่า มีผู้ติดเชื้อที่กตไวรัสไม่ได้ร้อยละ 10 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายระยะสั้นของท่าน

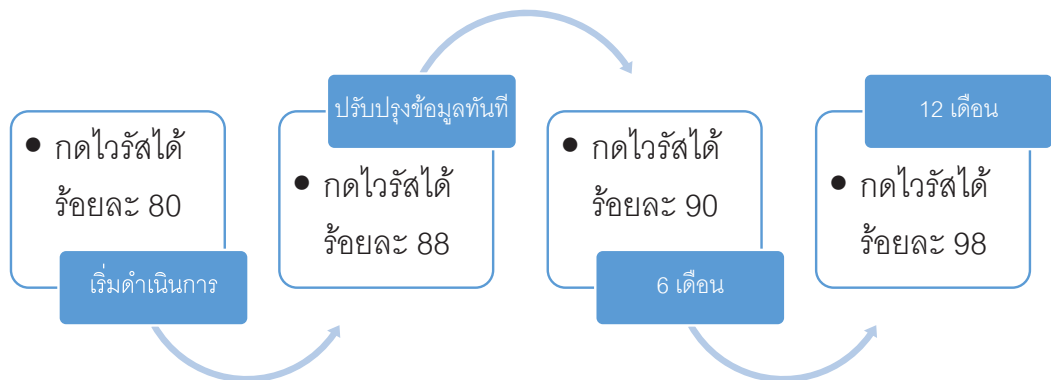
นอกจากนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระยะที่ 2 ท่านยังปรึกษาทางแพทย์ผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกท่าน จิตแพทย์ เภสัชกร ทีมเยี่ยมบ้านและทีมสังคมสงเคราะห์ เพื่อทำแผนการดำเนินงานในการวางระบบลำดับการทำงาน (Flows) และการเขียนมาตรฐานการทำงาน (Quality Procedures; QPs) จนร่วมกับวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาผู้ที่กินยาไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้กตไวรัสไม่ได้ จนกระทั่งสุดท้าย ผู้ที่ได้รับการดูแลในสถานพยาบาลของท่านสามารถกตไวรัสได้ร้อยละ 98

4. Result ผลลัพธ์

บรรยายผลลัพธ์จากที่ที่ท่านทำไปแล้ว

ตัวอย่าง

ท่านเล่าจากสิ่งที่ทำในข้อ 3 ข้างต้น แล้วสรุปออกมาเป็นคำบรรยาย ภาพหรือตารางที่ท่านบรรลุเป้าหมายการกตไวรัสตามระยะเวลาที่กำหนด



5. Reflection การสะท้อนกลับ

การสะท้อนกลับเป็นแก่นของการเขียนหรือถอดบทเรียนว่า เพื่อให้ได้ผลดีมากยิ่งขึ้นในอนาคต ท่านจึงแนะนำให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือปฏิบัติการที่แตกต่างจากเดิม เช่น ปรับระบบ กฎเกณฑ์ ซึ่งส่วนนี้อาจจะเป็นสิ่งที่เห็นเป็นเชิงประจักษ์ หรือจากประสบการณ์ผู้ทำงานโดยตรง โดยบอกเล่าจากการทำงานในชีวิตจริง (real life experience)

ตัวอย่าง

การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพงานทำให้เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก ทำให้เห็นสถานการณ์ตามความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี และมองเห็นเป้าหมายร่วมกัน แม้ว่าจะมีความยากลำบากในการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมบ้าง การที่มีทีมงานที่เข้มแข็งและมีประสบการณ์ รวมทั้งความตั้งใจที่จะทำให้ประสบความสำเร็จร่วมกัน สุดท้ายจะทำให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย นอกจากนี้ในอนาคตท่านอาจจะกล่าวว่า ท่านจะทำให้วิธีการที่เปลี่ยนแปลงนี้ ประสบผลสำเร็จระยะยาว ได้อย่างไร เช่น จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลทุกเดือน มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพทุก 2 เดือน มีการปรับปรุงระบบลำดับการทำงาน (Flows) และกรเขียนมาตรฐานการทำงาน (Quality Procedures; QPs) เป็นรายปีหรือเมื่อมีคำแนะนำหรือแนวทางที่เปลี่ยนไป

Continuous Quality Improvement (CQI)

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องหรือที่เรียกว่า CQI เป็นการพัฒนาระบบการทำงาน ความปลอดภัย และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่ละเล็กทีละน้อย โดยเป้าหมาย คือ การปรับปรุงหรือพัฒนาด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. วิธีหรือขั้นตอนการทำงาน
2. ผลลัพธ์
3. ระบบการปฏิบัติงาน
4. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน
5. วัสดุที่ไม่จำเป็นในการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

การเขียนผลงาน CQI มีหลายประเภท มักจะประกอบด้วย

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)
2. คำสำคัญ
3. สรุปผลงานโดยย่อ
4. กรอบแนวคิด การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ (root cause analysis)
5. วัตถุประสงค์/เป้าหมาย (Purpose)
6. กิจกรรมพัฒนา (Process)
7. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง (Performance)
8. บทเรียนที่ได้รับ
9. ชื่อและที่อยู่ขององค์กร

10. สมาชิกทีม

11. การติดต่อกับทีมงาน

ตัวอย่างการเขียนผลงาน CQI

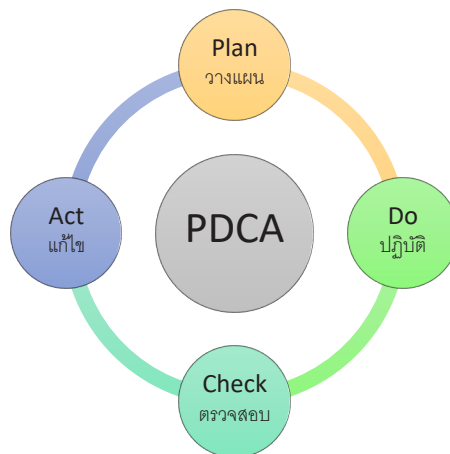
การติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มาตรวจตามนัด ในสถานพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง พบว่า มีผู้รับบริการประมาณ 2,800 ราย โดยมีการขาดนัดระหว่างร้อยละ 3-5 ซึ่งไม่ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้ที่ร้อยละ 2 นอกจากนี้ ยังไม่เคยมีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงมาก่อน จึงกำหนดเป้าหมายดังนี้

เป้าหมายหลัก เพื่อลดอัตราการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในคลินิกอายุรกรรมให้น้อยกว่า ร้อยละ 2

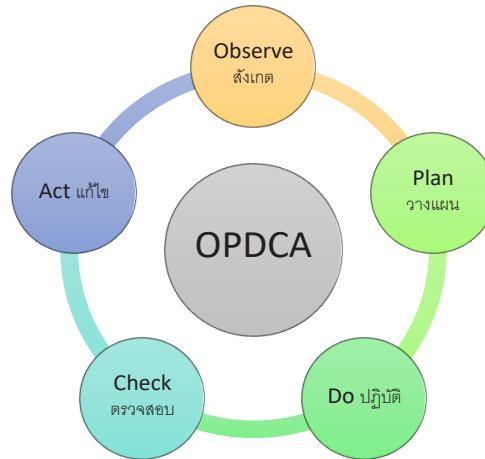
เป้าหมายรอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อของผู้รับบริการ กับทีมผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้มีการสื่อสารอย่างทั่วถึง ร้อยละ 100

การตั้งเป้าหมายที่มีตัวเลขที่ชัดเจนจะทำให้สามารถกำหนดสิ่งที่จะต้องทำ เพื่อให้เข้าสู่จุดหมายได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ในการเขียนเรื่องกิจกรรมพัฒนา (Process) มีการใช้หลักในการพัฒนาต่าง ๆ ที่นิยมกัน เช่น ใช้การพัฒนาแบบ Lean, Six Sigma และที่นิยมที่สุด ที่จะกล่าวถึงในบทเรียนนี้ คือ PDCA หรือที่ย่อมาจาก plan-do-check-act



PDCA เป็นวิธีการออกแบบการทำงาน และวิธีการบริหารที่ใช้ในการวางระบบ ทั้งทางการแพทย์และในทางธุรกิจ โดยสามารถควบคุมสิ่งที่ได้อยู่แล้ว และปรับปรุงแก้ไขระบบการทำงานให้ดีขึ้นไปอีก



โดยบางครั้งมีการเพิ่มจาก PDCA เป็น OPDCA โดยเพิ่ม O ที่มาจากคำว่า Observe หรือการสังเกต สิ่งที่เป็นปัจจุบันและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไป และมีการใช้วงจรนี้ต่อเนื่องและพัฒนาไปเรื่อย ๆ

ตัวอย่าง

การเพิ่มการเข้าถึง เช่น โรงพยาบาลรามาริบัติ เล็งเห็นถึงปัญหาการติดต่อผ่านระบบโทรศัพท์ หรือเดินทางเข้ามาเล่นนัดกับทางโรงพยาบาลไม่มีความสะดวก โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์โรคระบาดต่าง ๆ จึงได้จัดทำ QR code และเอกสารให้ผู้ป่วยเก็บไว้สำหรับเล่นนัด โดยใช้เวลารจัดทำในเดือนกันยายน 2563 และเริ่มใช้เดือนพฤศจิกายน 2563 ดังแสดง



รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการทำนัด และการเตือนนัด เช่น ใช้แอปพลิเคชันของโทรศัพท์ เช่น รามา แอปพลิเคชัน

สำหรับการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงนั้น ในเบื้องต้น อาจยังไม่ได้ตามเป้าหมาย แต่อาจเห็นว่าแนวโน้มที่ดีมากขึ้น และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์อย่างละเอียดเพื่อปรับปรุงและพัฒนา

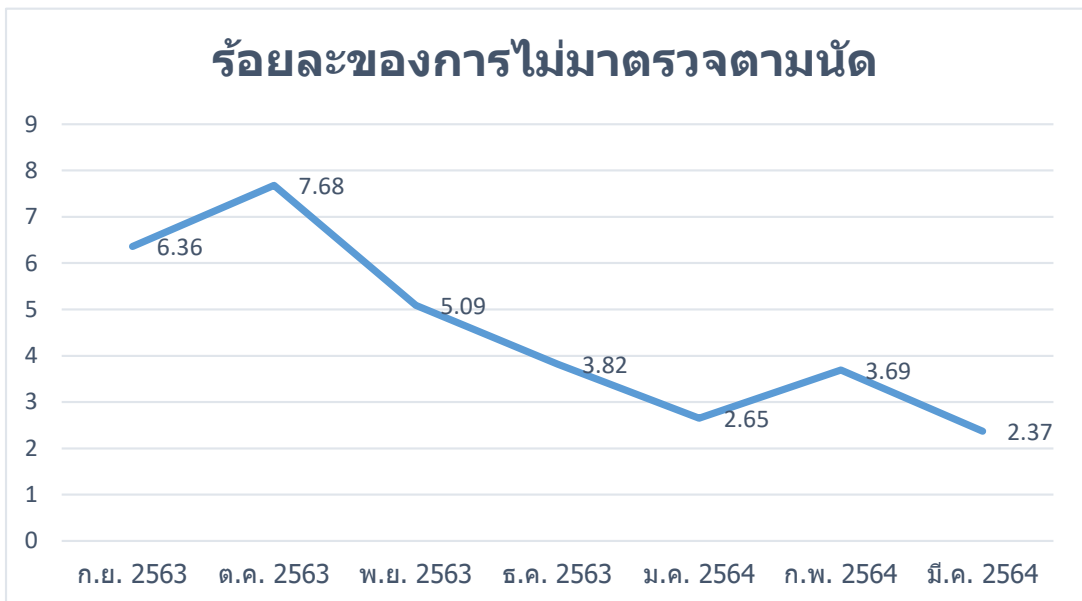
ตัวอย่าง

การดูข้อมูลเป็นรายเดือนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาตามนัด เริ่มลดลงตั้งแต่ เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2563

เทียบกับเดือนก่อนหน้านั้น หลังจากมีการใช้วิธีการติดต่อเดือนแรก ๆ แต่ผู้ใช้บริการมักมาพบแพทย์ทุก 3-4 เดือน ทำให้ยังไม่ได้มีการเพิ่มในไลน์ออฟฟิเชียล แต่ต่อมาในช่วงปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้ไม่มาตรวจตามนัดเพียงประมาณร้อยละ 1 เท่านั้น

เดือน	ยอดนัดทั้งหมด	ไม่มาตรวจตามนัด	ร้อยละการไม่มาตรวจตามนัด
ก.ย. 2563	912	58	6.36
ต.ค. 2563	703	54	7.68
พ.ย. 2563	687	35	5.09
ธ.ค. 2563	445	17	3.82
ม.ค. 2564	1093	29	2.65
ก.พ. 2564	840	31	3.69
มี.ค. 2564	886	21	2.37

การดูในตารางทำให้เห็นข้อมูลดิบ เพราะยอดนัดแต่ละเดือนไม่เท่ากัน แต่การดูผลแบบกราฟก็สามารถทำให้เห็นแนวโน้มชัดเจนได้ดีกว่า



การสรุปบทเรียนที่ได้รับมีความสำคัญ โดยเน้นเรื่องการเขียนปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้น ซึ่งได้จากขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพงาน เช่น การคุยกับผู้ป่วยเรื่องการรักษา นัด ทำให้เห็นปัญหาเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ไม่สามารถเดินทางมาตามนัดได้ ซึ่งนำมาสู่ ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และนำมาสรุปสิ่งที่จะทำแตกต่างไปจากเดิมในคราวหน้าได้

ตัวอย่างงาน CQI ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการขอรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่น่าสนใจเพิ่มเติม เช่น การเริ่มเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรที่โดนเข็มตำหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าเยื่อบุต่าง ๆ ในร่างกาย มีการวางแผนการดำเนินงานกิจกรรม หรือขั้นตอนการดำเนินงาน ที่ระบุช่วงเวลาชัดเจน

1. วิเคราะห์ปัญหาในการบันทึกข้อมูล 1 เดือน
 2. สร้างโปรแกรมบันทึกข้อมูลตัวอย่าง 3 เดือน (ซึ่งอาจใช้ได้หลายแบบ เช่น Microsoft excel, google form, RedCap แต่ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และความเป็นส่วนตัวของข้อมูลด้วย)
 3. ทดลองใช้งานในโปรแกรม 3 เดือน
 4. เฝ้าติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งปรับปรุงโปรแกรมบันทึกข้อมูล 5 เดือน
- รวมระยะเวลาทั้งหมด 1 ปี รวมทั้งในแต่ละกิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงาน ควรระบุผู้รับผิดชอบ และบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบอีกด้วย

แบบทดสอบการเรียนรู้ (Quiz)

1. Workshop การเขียนหรือถอดบทเรียนงานที่ท่านทำอยู่เป็นประจำ หรือความสำเร็จ นอกจากงานประจำ โดยไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับงานด้านการติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้หลักการ STARR (รวมทั้ง 6 ข้อ ไม่เกิน 500 คำ)

1. ชื่อเรื่อง
2. Situation
3. Target
4. Action
5. Result
6. Reflection

บทที่

4

.....

**การวางระบบลำดับการทำงาน และ
การเขียนมาตรฐานการทำงาน**

Flows & Quality Procedures; QPs

.....

เนื้อหาการนำเข้าสู่บทเรียน (Introduction)

เนื่องจากการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นจะต้องการวางระบบลำดับการทำงาน (Flows) และการเขียนมาตรฐานการทำงาน (Quality Procedures; QPs) ให้ถูกต้อง เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้จริง และมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ของแต่ละสถานพยาบาลได้ ในบทเรียนนี้ จะทำความเข้าใจและยกตัวอย่างการการวางระบบลำดับการทำงาน และการเขียนมาตรฐานการทำงาน เพื่อนำไปปรับใช้ในสถานพยาบาลต่าง ๆ

แนะนำการอ่านเพิ่มเติม (Further readings)

1. Flowchart Tutorial <https://www.visual-paradigm.com/tutorials/flowchart-tutorial/> Assessed on 27th August 2024
2. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 https://www.thaiaidsociety.org/wp-content/uploads/2023/03/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565_ED2.pdf Accessed on 27th August 2024.
3. ISO 9001 Quality Management system (QMS) Document structure <https://advisera.com/9001academy/knowledgebase/how-to-structure-quality-management-system-documentation/#:~:text=Quality%20procedures%20are%20documented%20instructions,have%20different%20formats%20and%20structures.> Accessed on 27th August 2024.

เนื้อหาการเรียน (Material)

การวางระบบลำดับการทำงาน (Flows) และการเขียนมาตรฐานการทำงาน (Quality Procedures; QPs) ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกันจะทำให้การทำงานได้อย่างเป็นระบบ และสามารถควบคุมประสิทธิภาพได้ดี ไม่ว่าจะเป็นในองค์กรขนาดใหญ่ หรือองค์กรขนาดเล็ก แต่ต้องมีการเปลี่ยนผู้ทำงานเป็นระยะ หรือทำงานเป็นกะ เพื่อให้เกิดมาตรฐานการทำงานที่ถูกต้อง

การวางระบบลำดับการทำงานที่เรียกว่า Flows หรือ Flow chart เป็นแผนภาพที่ใช้สำหรับแสดงลำดับขั้นตอนและวิธีทำงาน แบบเป็นลำดับ โดยจะเริ่มจากจุดเริ่มต้น (start) ไปยังจุดสิ้นสุด (stop) โดยมีการใช้รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้เขียนแทนขั้นตอน คำอธิบาย หรือข้อความ ทำให้เข้าใจได้ง่ายกว่า

และมองเห็นได้ชัดเจนกว่า ส่วนรายละเอียดนั้น อาจผนวกเข้ากับเอกสารอื่น ๆ เช่น มาตรฐานการทำงาน (Quality Procedures; QPs)

ตัวอย่าง

โรงพยาบาลรามาริบัติมีการวางระบบลำดับการทำงาน (Flows) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียทั้งหมด ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม โดยคำนึงถึงระบบภาพรวมทำให้มีจำนวน flow charts 18 ชิ้น ตามลำดับดังนี้

No.	เรื่อง
1	Streamline DSC HIV STI (กระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
2	แนวทางปฏิบัติการให้คำปรึกษาผู้รับบริการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี
3	แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม คลินิกอายุรกรรม
4	แนวทางปฏิบัติการติดตามการมาตรวจตามนัด และป้องกันการขาดนัดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลรามาริบัติ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม คลินิกอายุรกรรม
5	การตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาสที่ไม่ใช่ไวรัสโรคนิในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ CD4 น้อยกว่า 200 cells/mm ³
6	แนวทางปฏิบัติการคัดกรองและรักษาวัณโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
7	การดูแลเพื่อการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการเข้าถึงการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใหญ่ที่ได้รับวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
8	แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ
9	แนวทางปฏิบัติการให้คำปรึกษาผู้รับบริการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์
10	แนวทางปฏิบัติการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ คลินิกโรคติดเชื้อเด็ก
11	แนวทางปฏิบัติการติดตามการมาตรวจตามนัดและป้องกันการขาดนัด ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลรามาริบัติ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ คลินิกโรคติดเชื้อเด็ก
12	กระบวนการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ คลินิกโรคติดเชื้อเด็กสู่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม คลินิกอายุรกรรม
13	แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
14	กระบวนการให้คำปรึกษาทางจิตเวชแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
15	แนวทางปฏิบัติการดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่คมทึมดำ หรือสัมผัสสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน (ในเวลาราชการ)

No.	เรื่อง
16	แนวทางปฏิบัติการดูแลบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน (นอกเวลาราชการ)
17	กระบวนการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี งานสังคมสงเคราะห์
18	กระบวนการบริการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่บ้าน

ตัวอย่าง flow chart อย่างง่ายในระบบการรักษาพยาบาล

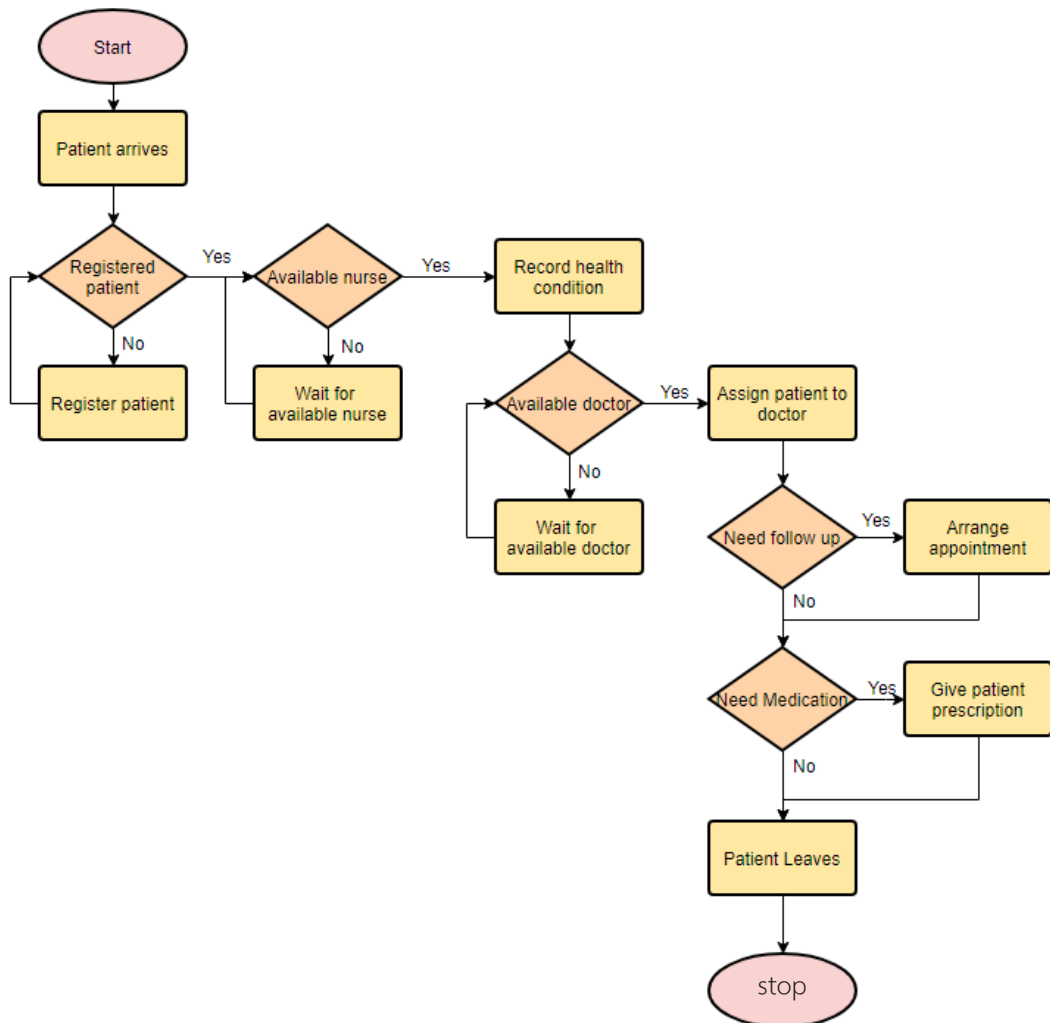


Figure from <https://www.visual-paradigm.com/tutorials/flowchart-tutorial/> Assessed on 27th August 2024

โดยมีสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้



Terminator

The terminator symbol represents the starting or ending point of the system.



Process

A box indicates some particular operation.



Document

This represents a printout, such as a document or a report.



Decision

A diamond represents a decision or branching point. Line coming out from the diamond indicates different possible situations, leading to different sub-processes.



Data

It represents information entering or leaving the system. An input might be an order from a customer. Output can be a product to be delivered.



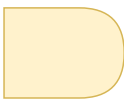
On-Page Reference

This symbol would contain a letter inside. It indicates that the flow continues on a matching symbol containing the same letter somewhere else on the same page.



Off-Page Reference

This symbol would contain a letter inside. It indicates that flow continues on a matching symbol containing the same letter somewhere else on a different page.



Delay or Bottleneck

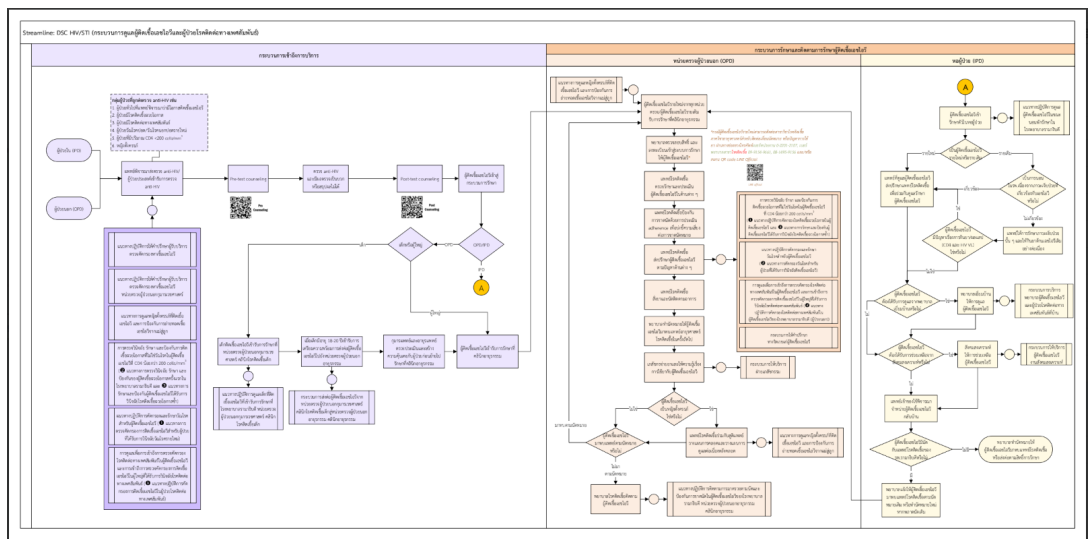
Identifies a delay or bottleneck.



Flow

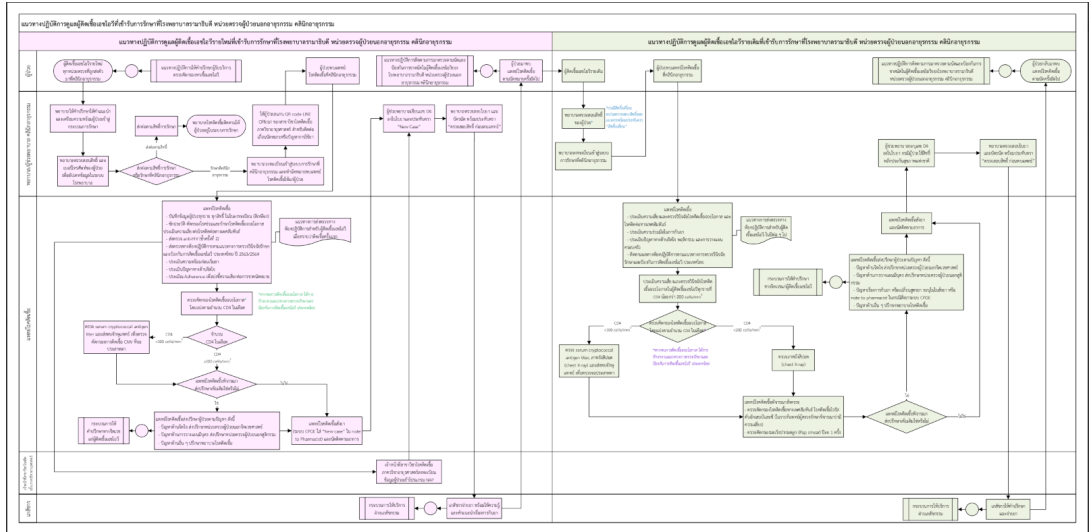
Lines represent the flow of the sequence and direction of process.

ทั้งนี้ ขอยกตัวอย่างการเขียน Flows เพื่อประกอบความเข้าใจ โดยขอเกริ่นว่า ขั้นตอนการทำความเข้าใจเวลา และการทำความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ยอมรับและเข้าใจจนตกผลึกออกมา ดังนั้น ในช่วงเริ่มต้น อาจจะไม่ออกมาแบบสมบูรณ์ แต่เมื่อผ่านการใช้หรือผ่านการไตร่ตรองวิเคราะห์แล้ว สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างเหล่านี้ เป็น Flows ที่ผ่านการทดสอบ และมีการใช้ได้อย่างสมบูรณ์แล้ว โดยมิสามารถสแกน QR code เพื่อดูรายละเอียดและนำไปเป็นแนวทางเพื่อประยุกต์ในสถานพยาบาลของท่านได้



Streamline DSC HIV STIs (กระบวนการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

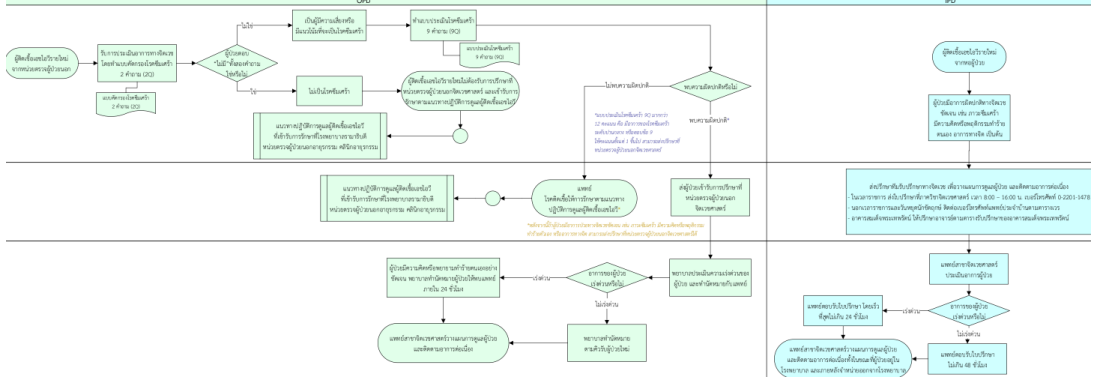




แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามารัตน์ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม คลินิกอายุรกรรม



ลำดับการปฏิบัติงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี



กระบวนการให้คำปรึกษาทางจิตเวชแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การเขียนมาตรฐานการทำงาน หรือแนวทางปฏิบัติ (Quality Procedure; QPs) Quality Procedure มีองค์ประกอบดังนี้

1. เรื่อง
2. รหัสเอกสาร
3. วันที่
4. รายนามผู้จัดทำ
5. รายนามผู้ทบทวนเอกสาร
6. วัตถุประสงค์
7. ขอบข่าย
8. นิยามศัพท์
9. ความรับผิดชอบ
10. แนวทางปฏิบัติ (สามารถแนบแผนภูมิการทำงานในเอกสารแนบได้)

ตัวอย่างการเขียน

เรื่อง บริการผู้ป่วยใน (Inpatient department; IPD)

จัดทำโดย

คณะอนุกรรมการการดูแลและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ทบทวนโดย

- รศ. นพ.จักรพงษ์ บูรณินเฑนท์
 ศ. พญ.ศศิโสภิณ เกียรติบูรณกุล
 อ. พญ.รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอร์ด

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น และเพิ่มคุณภาพการบริการในการขอคำปรึกษาจากแพทย์โรคติดเชื้อ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

1.2 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่การลงทะเบียนระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี National AIDS Program (NAP) ทุกรายหรือเข้าถึงทุกสิทธิการรักษา

1.3 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการติดตาม ซีดีสี่ และ HIV viral load รวมทั้งการคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับวัคซีนป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 เพื่อให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน (emergency/urgency) และการประเมินก่อนผ่าตัดในกรณีที่มาผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (elective)

1.5 เพื่อเป็นการรักษาความลับ รวมถึงลดการกีดกันการรักษา และติดตามในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.6 เพื่อให้การส่งยาด้านเอชไอวีผู้ป่วยในเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

1.7 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถนัดเข้ารับผู้ป่วยนอก และการติดตามตามนัดหลังจากจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขอบข่าย

แนวทางปฏิบัตินี้ครอบคลุมบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ภายใต้ความรับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

3. นิยามศัพท์

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี โดยได้รับการยืนยันด้วยการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี และ/หรือ ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อเอชไอวี ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย

ทั้งนี้ในเอกสารฉบับนี้จะย่อ

- “อายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์หรือแพทย์อื่น ๆ” ว่า “แพทย์”
- “แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาโรคติดเชื้อและอาจารย์สาขาวิชาโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์และภาควิชากุมารเวชศาสตร์” ว่า “แพทย์โรคติดเชื้อ”
- “พยาบาลประจำสาขาวิชาโรคติดเชื้อภาควิชาอายุรศาสตร์และภาควิชากุมารเวชศาสตร์” ว่า “พยาบาลโรคติดเชื้อ”
- “บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หรือบุคลากรในหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี” ว่า “บุคลากรทางการแพทย์”

4. ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4.1.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นอนรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีทุกอาคาร ได้แก่ อาคาร 1 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ อาคารศูนย์อุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และอาคารออร์โธปิดิกส์

4.1.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นอนรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดีในทุกหอผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ แผนกอายุรกรรมหรือกุมารเวชกรรม และนอกแผนกอายุรกรรมหรือกุมารเวชกรรม

4.1.3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นอนรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งในกรณีเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และเป็นผู้ติดรายเดิม

4.1.4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นอนรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งจากการภาวะเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี เช่น โรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี เช่น เพื่อทำการผ่าตัด

4.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษา ประกอบด้วย

- 4.2.1 บุคลากรทางการแพทย์
- 4.2.2 แพทย์
- 4.2.3 แพทย์โรคติดเชื้อ
- 4.2.4 พยาบาลโรคติดเชื้อ
- 4.2.5 เภสัชกรแผนกผู้ป่วยใน
- 4.2.6 บุคลากรประจำห้องปฏิบัติการ

5. แนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีได้รับคำปรึกษาจากแพทย์โรคติดเชื้อ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (ตามแผนภูมิการทำงานในเอกสารแนบ 1)

5.1 บุคลากรทางการแพทย์และแพทย์

5.1.1 ในกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์ทราบว่า ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้บุคลากรทางการแพทย์งดการกีดกันการรักษา และงดการตีตราผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทุกกรณี โดยไม่ให้มีการทำสัญลักษณ์ เพื่อระบุชี้ว่าผู้ป่วยรายใดเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5.1.2 ในกรณีต้องการปรึกษาเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการประเมินก่อนผ่าตัด ในกรณีที่นัดมาผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (elective) ให้ทำการปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อตามระบบ

5.1.3 ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีนอนพักในโรงพยาบาล ด้วยภาวะเจ็บป่วยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี ไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อทุกราย ให้ผู้ป่วยกินยาต้านเอชไอวีเดิมอย่างต่อเนื่อง

5.1.4 ในกรณีมีคำถามเกี่ยวกับผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทุกกรณี เช่น ในกรณีการจ่ายยา การนัดหมายผู้ป่วยนอก ให้ปรึกษาที่พยาบาลโรคติดเชื้อ ในช่วงเวลา 8.00 - 16.00 น. ของวันราชการ หากเป็นวันหยุดราชการ ให้ติดต่อแพทย์โรคติดเชื้อที่เป็นเวรรับปรึกษา แพทย์โรคติดเชื้อจะให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ในเบื้องต้น

5.1.5 ในกรณีติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน (emergency/urgency) ให้ทำการรักษาตามมาตรฐาน และใช้ universal precaution

5.2 แพทย์โรคติดเชื้อ

5.2.1 หากได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน แพทย์จะให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ในเบื้องต้น และแนบใบปรึกษา และให้คำแนะนำโดยเร็วที่สุดไม่เกิน 24 ชั่วโมง

5.2.2 หากได้รับ คำ ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลในกรณีไม่ฉุกเฉิน แพทย์จะแนบใบปรึกษาไม่เกิน 48 ชั่วโมง

5.2.3 การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่อง การติดเชื้อฉวยโอกาส รวมถึงการเริ่มยาต้านเอชไอวี ให้เป็นไปตามมาตรฐาน การรักษาตามแนวทางปฏิบัติแนวทางการตรวจรักษาและป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564 Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and

Prevention 2020/2021) เป็นหลักโดยอาจพิจารณาปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมเฉพาะในบางกรณี และบางสถานการณ์เท่านั้น

5.2.4 ให้คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และให้เน้นย้ำความสำคัญในการกินยาต้านเอชไอวีให้สม่ำเสมอ รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส และการรับวัคซีนแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย และมีช่องทางติดต่อ โดยบันทึกลงในเวชระเบียนหน้าสุดท้ายก่อนจำหน่ายว่า (APPA)

- A (Antiretroviral regimen)
- P (Prophylaxis)
- P (Prevention e.g. vaccination, education)
- A (Appointment)

5.2.5 การติดตาม ซีดีสี่ และ HIV viral load รวมทั้งการคัดกรองโรคติดเชื้อฉวยโอกาส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรับวัคซีนป้องกันโรคให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติย่อนั้น ๆ

5.2.6 หากการรักษาเสร็จสิ้น ให้ทำการนัดหมายผู้ป่วย เพื่อรับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก หรืออาจพิจารณาส่งต่อตามสิทธิการรักษา

5.3 พยาบาลโรคติดเชื้อ

5.3.1 พยาบาลโรคติดเชื้อทำการตรวจสอบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งมีชื่ออยู่ในระบบหรือไม่ หากยังไม่มี ให้ทำการลงทะเบียนใน “ฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลรามาริบัติ”

5.3.2 ทำการตรวจสอบสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย หากไม่มีสิทธิ ให้ทำการลงทะเบียน NAP ทันที

5.3.3 หากได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นอนในโรงพยาบาล ให้ทำการช่วยเหลือในเบื้องต้น เช่น การตรวจสอบสิทธิการรักษา หรือการนัดหมายตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

5.3.4 ทุกสัปดาห์ให้ตรวจสอบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับแจ้งการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยขอข้อมูลจากงานสารสนเทศ เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ ฝ่ายสารสนเทศ ว่าผู้ป่วยได้รับการนัดหมายตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือไม่ หากไม่มีนัด ให้ทำการนัด และโทรแจ้งผู้ติดเชื้อเอชไอวี พยาบาลโรคติดเชื้อจะทำการติดตามผู้ป่วยรายนั้น ๆ เพื่อเข้าสู่การติดตามการรักษาต่อไป โดยหากโทรแล้ว ไม่สามารถติดต่อได้ให้ระบุว่า เพราะเหตุใด ให้ทำการตรวจสอบหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้อีกครั้ง และตรวจสอบอีกครั้งในสัปดาห์ถัดไป โดยถือว่า หากติดต่อไม่ได้ติดต่อกันเกิน 3 สัปดาห์ ให้ติดต่อโดยการส่งจดหมายทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ในระบบของโรงพยาบาล โดยระบุช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อกลับได้ เช่น หมายเลขโทรศัพท์พยาบาลโรคติดเชื้อ หากไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ ให้ลงบันทึกและตรวจสอบในโปรแกรม NAP ของ สปสช. ว่าผู้ป่วยได้ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นหรือไม่ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย และแจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อรับทราบในลำดับถัดไป

5.3.5 ตรวจสอบผล anti-HIV จากห้องปฏิบัติการทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หากผล anti-HIV เป็นบวก ให้ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการลงทะเบียนในฐานข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลรามาริบัติแล้วหรือไม่

6. หน่วยเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

ในกรณีที่หน่วยเภสัชกรรมผู้ป่วยในได้รับการส่งยาต้านเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้จ่ายยาตามระบบของหน่วยเภสัชกรรม หากมีปัญหาเรื่องสิทธิและการเบิกจ่ายให้ติดต่อพยาบาลโรคติดเชื้อ ในเวลา 8:00 - 16:00 น. ในวันราชการ หากเป็นวันหยุดราชการและเป็นกรณีเร่งด่วนให้ติดต่อแพทย์โรคติดเชื้อที่เป็นเวรรับปรึกษา

แบบทดสอบการเรียนรู้ (Quiz)

1. ฝึกเขียน flow chart การเดินทางของผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล พบแพทย์ แล้วแพทย์จะสั่งเจาะเลือด รอฟังผลเลือด และถึงพิจารณาว่าต้องรับยาหรือไม่ หรือต้องนอนโรงพยาบาลหรือไม่

2. ฝึกเขียนวัตถุประสงค์ QP 1 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานของท่าน

3. สถานที่หรือส่วนงานเหล่านั้นมีจุดใดที่ท่านคิดว่า มีส่วนใดที่น่าจะต้องปรับปรุง หรือเพิ่มเติมข้อมูลก่อนที่จะมีการเยี่ยมชมสำรวจ เช่น ยังขาดการเก็บข้อมูล หรือยังไม่สามารถทำการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีได้ตามเกณฑ์ และท่านจะมีมาตรฐานแก้ไขอย่างไร

บทที่

5

.....
การจัดทำรายงานการประเมินตนเอง

Self-Assessment Report; SAR

.....

เนื้อหาการนำเข้าสู่บทเรียน (Introduction)

การจัดทำเอกสารประเมินตนเองก่อนที่จะถึงวันเข้าเยี่ยมมีความสำคัญ ในการทำให้ผู้เยี่ยมสามารถทำความเข้าใจในบริบทของสถานพยาบาล และเข้าใจข้อมูลที่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพต่าง ๆ โดยเอกสารแบบประเมินตนเอง หรือ Self-assessment Report (SAR) แบ่งเป็นหลายตอน แต่ละตอนมีรายละเอียดต่าง ๆ โดยมีความจำเป็นต้องทำ SAR ให้สอดคล้องไปกับมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค หรือ Disease specific certification (DSC) และมีการใส่ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดงด้วย โดยการจัดทำ SAR ใช้เวลาค่อนข้างมาก เพราะต้องรวบรวมข้อมูลจากหลายฝ่าย และต้องส่งไปทาง สรพ. ประมาณ 2 เดือน ก่อนวันตรวจเยี่ยมจริง บทเรียนนี้จะขอแนะนำและยกตัวอย่างการจัดทำ SAR

แนะนำการอ่านเพิ่มเติม (Further readings)

แนวทางการปฏิบัติและประเมินตนเองเพื่อขอการรับรองตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564 <https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00181/94ca0eb2-f7aa-47b0-8342-3aa4e6a9d8d3.pdf>. Accessed on 27th August 2024

แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 https://www.thaiaidssociety.org/wp-content/uploads/2023/03/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565_ED2.pdf Accessed on 27th August 2024.

เนื้อหาการเรียน (Material)

การจัดทำเอกสาร แบบประเมินตนเอง หรือ เรียกว่า Self-assessment report (SARS) เป็นขั้นตอนที่ใช้เวลานานมากที่สุดในกระบวนการ เพราะต้องรวบรวมเอกสารและหลักฐานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้แนวทางการปฏิบัติและประเมินตนเอง เพื่อขอการรับรองตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564 ซึ่งในคู่มือนี้มีการอธิบายแนวทางการตอบคำถามเป็นการนำเสนอ สรุปหัวข้อแต่ละตอนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

ตอนที่ I การบริหารจัดการทั่วไป

I-1 ทีมนำ

ตัวอย่างการตอบพร้อมหลักฐาน

มาตรฐาน DSS	Self-Assessment report	ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง
<p>1.1. ทีมนำองค์กร/ผู้นำทีมสหสาขาวิชา และทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างยั่งยืน ผ่านวิสัยทัศน์และค่านิยม การสื่อสารที่ได้ผลกับบุคลากร การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จ และการกำหนดจุดเน้นการปฏิบัติของทีมหสาสาขา</p>	<p>โรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับประเทศและทั่วโลก โดยโรงพยาบาลรามารัษฏี มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ความสำคัญในการทำการคัดกรองที่เหมาะสม ให้เข้าสู่การรักษาอย่างรวดเร็ว และดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยมาตรฐานสูง นอกจากนี้ ยังมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในระบบการทำงาน ทั้งการรักษาความลับ การลดการกีดกันตีตรา เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งเป็นแหล่งวิชาการ งานวิจัย และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการให้ดีขึ้นตามลำดับ โดยทีมนำองค์กร และผู้นำทีมหสาขามีการชี้แนะให้เกิดการปฏิบัติที่ยั่งยืน ดังนี้</p> <p>(1) ผู้นำองค์กร ตั้งแต่ท่านคณบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมผู้บริหาร มีการสนับสนุนให้จัดตั้งคณะกรรมการการดูแลและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีทีมหสาสาขาวิชาชีพนำนโยบายยุติเอชไอวี และกำหนดเป้าหมาย 95-95-95 ใน ปี พ.ศ. 2573 ของประเทศมากำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของการจัดบริการเอชไอวี</p> <p>(2) ผู้นำองค์กร และผู้นำทีมหสาขานำค่านิยมผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การไม่ตีตราและไม่เลือกปฏิบัติ การมุ่งเน้นผลลัพธ์ เน้นการป้องกันร่วมกับการรักษาโรค เป็นค่านิยมสำคัญ</p> <p>(3) มีการสื่อสารวิสัยทัศน์และค่านิยมโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสื่อสาร 2 ทาง จากผู้นำองค์กร และผู้นำทีมหสาสาขาให้เกิดความเข้าใจในเชิงนโยบาย และรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในสหสาขาวิชาชีพที่รับนโยบายว่าสามารถปฏิบัติได้จริง ได้ผลดี และนำความรู้จากการปฏิบัติงานมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และพัฒนา จนเกิดเป็นการทำงานที่ดี ทำได้จริง มีประสิทธิภาพ และได้ประโยชน์กับผู้รับบริการสูงสุด - การสื่อสารทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการออกหนังสือมาเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ระบบการทำงานไปในแนวทางเดียวกัน และมีการจัดการประชุม อบรม สัมมนา พูดคุยกันในเชิงแลกเปลี่ยน และสอบถามความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ - การเรียนรู้และการเยี่ยมชมหน่วยงานเพื่อการประเมินการรับรู้และความเข้าใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการทวนสอบความเข้าใจของผู้ให้บริการในระดับต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการสื่อสารกับผู้รับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - หนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการการดูแลและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เอกสารแนบ 1) - รายงานแบบสอบถามความพึงพอใจคลินิกอายุรกรรม (เอกสารแนบ 2) - ข้อมูลติดตามการรักษาผู้ป่วย HIV (Data model - Cascade) (เอกสารแนบ 3) - กิจกรรม Workshop ทีมดูแลผู้ป่วย HIV & STI เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย 95-95-95 (เอกสารแนบ 4) - โปสเตอร์ 95-95-95 ยุติปัญหาเอชไอวี (เอกสารแนบ37) - Achieving the 95 95 95 targets for all: A pathway to ending AIDS (เอกสารแนบ 53)

มาตรฐาน DSS	Self-Assessment report	ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง
	<p>(4) ผู้นำองค์กรและทีมสหสาขาสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จในการดูแลผู้รับบริการ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมการใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 - การทำงานในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการคณะอนุกรรมการการดูแลและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขึ้นมาอย่างเป็นทางการเป็นครั้งแรกในวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2563 - ระบบการสื่อสารและประสานงาน โดยการใช้เอกสารทางการส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการใช้การสื่อสารระดับกลุ่มเพื่อประสานงานในเชิงนโยบาย และการปฏิบัติหน้าที่ในส่วนของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน - ระบบการวัดผลการดำเนินงาน การประเมินผล และการรายงานข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ เช่น มีการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยพบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2564 และ 2565 พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในภาพรวมมากถึงมากที่สุด - การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและสร้างนวัตกรรม มีการพัฒนาคุณภาพการทำงานโดยนำแบบสำรวจความพึงพอใจมาพัฒนา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการรักษาได้อย่างเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามความสงสัย มีความพอใจมากขึ้นจากร้อยละ 79.55 ในปี พ.ศ. 2564 เป็นร้อยละ 84.08 ในปี พ.ศ. 2565 มีการสร้างนวัตกรรมโดยใช้เทคโนโลยีเสมือนจริง เพื่อให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวี เช่น PEP และ PrEP - เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน มีการประชุมคณะอนุกรรมการการดูแลและติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคณะอนุกรรมการย่อยในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมสูตินรีเวช - ระบบสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดูระดับซีดีสี่ และระดับไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการใช้ Power BI ซึ่งเป็นโปรแกรมเก็บข้อมูลที่ตามเวลาจริง และสามารถนำมาปรับปรุงการบริการได้ เช่น มีการดูข้อมูลเรื่องการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสามารถดูข้อมูล Power BI แล้วพบว่ายังเป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้เกิดการปรับนโยบายเพิ่มขึ้น <p>(5) ทีมนำกำหนดเป้าหมาย 95-95-95 ของโรงพยาบาลโดยพิจารณาตามบริบทสถานการณ์ของผู้รับบริการ เช่น 95-1 ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หญิงฝากครรภ์และคู่ การคัดกรองก่อนการผ่าตัด การตรวจสุขภาพประจำปี</p>	

โดยตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดงจะต้องสามารถใช้อ้างอิงคำบรรยายที่เกี่ยวข้อง โดยผู้เยี่ยมชมอาจจะขอใช้เป็นการพิมพ์เอกสารทั้งหมดออกมาเป็นรูปเล่ม หรือจัดทำ Hyperlink และส่งไฟล์เอกสารแนบแบบอิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้น จึงแนะนำให้ทำทั้ง 2 อย่าง

ตอนที่ 1-2 การวางแผนและการบริหารแผน

ตัวอย่างการตอบพร้อมหลักฐาน

มาตรฐาน DSS	Self-Assessment report	ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง
<p>2.1 ทีมสหสาขาวางแผนจัดการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพตอบสนองความท้าทาย และสร้างความเข้มแข็งให้กับการดำเนินงานของทีม</p>	<p>ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาตลอด และมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2563 มีการประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน และสิ่งที่ยังสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาได้ จากภายในองค์กรเอง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ และการถอดบทเรียนในส่วนที่ดำเนินการได้ดีแล้ว นอกจากนี้ยังมีการให้ผู้เชี่ยวชาญจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทางศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา มาร่วมเสนอแนะและประเมิน เพื่อพัฒนาระบบการบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <p>(1) ทีมสหสาขาทบทวนขอบเขตและข้อกำหนดของการจัดการบริการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับการดำเนินการก่อนหน้านั้น ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้ได้มาตรฐานของประเทศและสากล โดยมีการเปรียบเทียบตัวชี้วัด และพัฒนาให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยนำระบบคุณภาพและนวัตกรรมต่าง ๆ มาช่วยสิ่งที่มีการปรับเปลี่ยนมากที่สุด มีการวางแผนการทำงานด้านการจัดการบริการโดยใช้ระบบ Quality Procedure (QP) และมีแบบแผนผัง (flow) การทำงานที่ได้พัฒนาปรับปรุงร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และเมื่อใช้แล้วก็มีประเมินว่า เหมาะสมหรือไม่ มีสิ่งใดที่ทำให้ดีขึ้นได้เพิ่มเติม เพื่อให้เป็นปัจจุบันตามหลักฐานทางการแพทย์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>(2) ทีมสหสาขาวางแผนกลยุทธ์ เพื่อขยาย/ปรับปรุงบริการตอบสนองความท้าทายของการบรรลุนโยบายยุติเอดส์</p> <ul style="list-style-type: none"> - มุ่งเป้าหมาย getting to zero (ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา) - ใช้กลยุทธ์ Reach Recruit Test Treat Retain (RRTR) - เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การบริการ 95-95-95 (หาให้พบ เพิ่มการเชิญชวนกลุ่มผู้มีความเสี่ยง แต่อาจยังไม่สมัครใจในเบื้องต้นที่จะตรวจหาให้มาตรวจอย่างสบายใจ เพราะมีการรักษาความลับอย่างดี ให้รักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งที่พบใหม่ หรือหายไประยะหนึ่งอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน พาสู่การกดไวรัสได้ และมีวิถีชีวิตตามปกติ <p>(3) ทีมสหสาขาวางแผนสร้างความเข้มแข็ง และการทำงานร่วมกัน เช่น การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรให้ทันสมัย โดยมีการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง จากการประชุมสัมมนาต่าง ๆ การนำมาตรฐานที่ทันสมัยไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการใช้มาตรฐานที่ใหม่และเป็นที่ยอมรับในประเทศไทยและระดับสากล การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และระบบสารสนเทศ การสร้างงานวิจัยที่ตอบปัญหาการดูแลผู้ป่วยและเชิงวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ฯลฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบแผนผังแนวทางการปฏิบัติ (Flow) (เอกสารแนบ 11) - Quality Procedure (QP) (เอกสารแนบ 12) - ผลงานพัฒนาบุคลากร (เอกสารแนบ 13) - Publication (เอกสารแนบ 14) - ผลงานวิชาการ - Achieving the 95 95 95 targets for all: A pathway to ending AIDS (เอกสารแนบ 53)

I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับบริการและสิทธิผู้ป่วย

I-4 การวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้

I-5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

I-6 การจัดการกระบวนการ

Self-Assessment report	ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง
<p>การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังเป็นปัญหาสำคัญในเรื่องของทัศนคติของการรับเชื้อเข้ามา ทำให้ผู้รับบริการหลายรายมีความไม่มั่นใจในการรักษาความลับ มีข้อจำกัดในการให้ความรู้แบบกลุ่ม จากการสำรวจในผู้ป่วย 120 ราย ในปี พ.ศ. 2564 โดยการสุ่มถามผู้มารับบริการ พบว่า ร้อยละ 97 ไม่ต้องการเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อ และไม่สามารถให้ความรู้แบบกลุ่มได้ จึงมีการออกแบบกระบวนการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและเป็นส่วนตัว เช่น การจัดทำชุดความรู้ทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่สามารถเข้าถึงได้ จากทั้งแพทย์และเภสัชกร มีการใช้ QR code และ virtual reality (VR) ซึ่งทำให้ผู้รับบริการมีความเป็นส่วนตัว และมีความตื่นเต้นกับการใช้เทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์ มีความแปลกใหม่ และสนุก ในส่วนของความรู้ในองค์กร และการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ การดูแลในเวลารวมและนอกเวลารวม มีการรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำอยู่แล้ว วิเคราะห์ปัญหา และจัดทำแนวทางให้เป็นไปในทางเดียวกันแล้ว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบแผนผังแนวทางการปฏิบัติ (Flow) (เอกสารแนบ 11) - Quality Procedure (QP) (เอกสารแนบ 12) - virtual reality เรื่อง PrEP/PEP (เอกสารแนบ 36) - สื่อวีดิทัศน์ยาต้านไวรัสชนิดรวมเม็ด (เอกสารแนบ 38) - สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับ HIV (เอกสารแนบ 39) - ข้อมูลติดตามการรักษาผู้ป่วย HIV (Data model - Cascade) (เอกสารแนบ 3)
<p>(1) ทีมสหสาขาทบทวนวิธีการทำงานในปัจจุบันว่าบรรลุข้อกำหนดของการทำงานในหลายส่วน</p> <p>ในส่วนที่บรรลุให้นำมาสรุปเปรียบเทียบว่า เป็นการออกแบบโดยใช้แนวคิดการออกแบบกระบวนการ เช่น การทำ QP และ flow เพื่อให้การทำงานในโรงพยาบาลสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน มีการกำหนดบทบาทชัดเจน และเห็นแนวทางในการปฏิบัติ มีหลายส่วนที่ทำให้เกิดการต่อยอดจาก flow ที่มีใน DSC หรืองานคุณภาพอื่น ๆ ที่สอดคล้องกัน ได้แก่ เช่น งานเยี่ยมบ้านและงานสังคมสงเคราะห์ มีการสร้างสรรค์นวัตกรรม โดยการใช้เทคโนโลยีความจริงเสมือน หรือ virtual reality เพื่อให้เกิดการให้ความรู้ทางด้าน การติดเชื้อเอชไอวี ให้เข้าถึงในคนหลายกลุ่มวัย และมีความเป็นส่วนตัว คือ ไม่ต้องเข้ากลุ่มร่วมกับผู้อื่นเพื่อรับฟังความรู้ นอกจากนี้ ยังมีการใช้สื่อความรู้ต่าง ๆ เช่น การใช้ยาต้านไวรัสชนิดเม็ดรวมสูตรใหม่ที่มีการจัดทำโดยทีมเภสัชกรและแพทย์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อหรือญาติสามารถทบทวนความเข้าใจ ด้วยภาษาที่ง่ายและเป็นมิตร รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการดำเนินการทางห้องปฏิบัติการให้สอดคล้องกับการรายงานผู้ที่มีการตรวจเอชไอวีทั้งผลบวกและผลลบ เพื่อประสานกับทีมงานด้านคลินิก มีการใช้นวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ power BI เพื่อเก็บตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบและสามารถดึงข้อมูลได้ทันเวลา มีความเป็นสากล และมีรายละเอียดที่ทำให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงได้ โดยมีการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานภายนอก</p> <p>อย่างไรก็ดี ยังมีส่วนที่ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะในส่วนการให้ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแจ้งความประสงค์ในการขอตรวจเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น ทางโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดยตรง ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ และสื่อโทรทัศน์ อย่างไรก็ตาม ผู้มารับบริการหลายรายก็ยังไม่ได้รับการตรวจหรือไม่คิดว่าตนเองจำเป็นต้องตรวจ ทางทีมจึงพยายามใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อหาวิธีการใหม่ โดยการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการเตือนว่าผู้ใดที่มารับบริการในโรงพยาบาลรามธิบดี ยังไม่เคยตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสเอชไอวี และให้ผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ หรือพยาบาลคัดกรองความเสี่ยงเห็นในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้คำแนะนำในการตรวจหาอย่างทันทั่วถึง เพื่อให้มีตัวตั้งและตัวหารในการดูข้อมูลในส่วนของ 95 และ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางปฏิบัติผู้ขอรับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษา (เอกสารแนบ 40)

Self-Assessment report	ตัวอย่างหลักฐานที่ใช้แสดง
<p>(2) ทีมสหสาขาวิชาชีพหาช่องว่างของการส่งมอบข้อมูลที่สำคัญ ประกอบการส่งต่อผู้รับบริการ (hand-over) ภายในองค์กรและนำมาปรับปรุง เช่น</p> <p>2.1 การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่การดูแลรักษา การส่งต่อผู้ป่วยในเข้าระบบการดูแลต่อเนื่อง มีการสร้างเบอร์โทร. กลางที่เป็น fast track สามารถติดต่อทีมได้โดยตรง มีการสร้าง Line ID ของทีม และมีผู้ที่สลับกันถือโทรศัพท์ตามเวรเพื่อให้ทันนัดได้สะดวก มีการทำความเข้าใจกับแพทย์ในโรงพยาบาล และแพทย์โรคติดต่อว่า หากมีผู้ป่วยใหม่ที่มีผลบวก ให้มาที่คลินิกได้เร็วที่สุดในวันทำการ หากเป็นผู้ป่วยนอก หรือถ้าผู้ป่วยในให้ติดต่อพยาบาล ambulatory nurse ทันที โดยจัดทำรหัสพิเศษขึ้นมาใหม่ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและข้อไม่ได้บ่งชี้ให้เกิดการตีตรา เป็นต้น อย่างไรก็ตามอยู่ในระหว่างการพัฒนา</p> <p>2.2 การส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการในกลุ่ม PMTCT ตั้งแต่ฝากครรภ์ ห้องคลอด จนถึงหลังคลอด มีการปรับระบบอย่างต่อเนื่อง และมีการให้ความรู้บุคลากรใหม่ ๆ ใหม่วิทยาภาพสูงมากขึ้นทั้งการให้คำแนะนำ การดูแลตามมาตรฐาน และการซักชวนคู่ของหญิงตั้งครรภ์มาตรวจ ตาม QP และ flow</p>	
<p>(3) ทีมสหสาขาวิชาชีพหาช่องว่างของการดูแลผู้ป่วยนอกเวลาทำการของคลินิกเฉพาะด้าน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความดูแลที่เป็นมาตรฐานเช่นเดียวกับในเวลาทำการปกติ เช่น ผู้ป่วยรับยาต้านไวรัสใน OPD ทั่วไปโดยเฉพาะคลินิกดาวเหลือง ซึ่งเป็นผู้ป่วยกึ่งฉุกเฉิน หรือกรณีที่ยาหมด การตรวจเลือด anti-HIV นอกเวลาราชการสามารถทำได้ การรับยาป้องกัน PEP PrEP นอกเวลาราชการสามารถทำได้ที่ห้องฉุกเฉิน โดยมีผังการทำงานที่ชัดเจนว่า สามารถปรึกษาอายุรแพทย์และกุมารแพทย์โรคติดต่อที่อยู่เวรได้ตลอด หากไม่แน่ใจหรือมีข้อสงสัย</p>	

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญ

- II-1 การพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยง
- II-2 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย
- II-3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- II-4 ระบบเวชระเบียน

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (ACN)
- III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)
- III-3 การวางแผน (PLN)
 - III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)
 - III-3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)
- III-4 การดูแลผู้ป่วย (PCD)
- III-5 การให้ความรู้ เสริมพลัง วางแผนจำหน่าย
- III-6 การดูแลต่อเนื่อง

ตอนที่ IV ผลลัพธ์การดำเนินงาน

สำหรับในตอนนี้ นอกจากตอบในตารางแล้ว ยังต้องจัดทำเอกสารแยกออกมาอีกชุดหนึ่ง ตัวอย่างการตอบในตาราง

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวินิจฉัย

- (1) ร้อยละของผู้รับบริการทุกรายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีมีผลเลือดบวก 0.50
- (2) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ TB 85.03
- (3) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีพบผลเลือดบวก 5.58
- (4) ร้อยละของผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบ ที่เข้าสู่บริการติดตามให้คงสถานะลบต่อเนื่อง (stay negative system) 97.78

- (5) ร้อยละของการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลในวันเดียว (same day result) 100
- (6) ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการคัดกรองซิฟิลิส 41.73
- (7) ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการคัดกรองซิฟิลิส ที่ติดเชื้อซิฟิลิส 73.89
- (8) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส 0.70
- (9) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด ไม่มีผลเลือดเอชไอวีได้ตรวจ anti-HIV 100
- (10) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีผลเอชไอวีเมื่อมาคลอด ติดเชื้อเอชไอวี 0.64

ส่วนที่ 2 การดูแลรักษา

- (1) ร้อยละของผู้ที่มีผลเลือดเอชไอวีลบมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่ได้รับยา PrEP 100
- (2) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยาต้านไวรัสในเวลาเหมาะสม ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/2564 96.72

- (3) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสในวันเดียว 32.35
- (4) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสใน 7 วัน 50
- (5) ร้อยละของทารกที่พบการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด 0.16
- (6) ร้อยละของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี 0
- (7) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ viral suppression ก่อนคลอด 42.86

ส่วนที่ 3 การคงอยู่ในระบบ

- (1) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน 95.49
- (2) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี 90.13
- (3) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml (คิดจากผู้ป่วยที่ได้ตรวจ VL) 95.62
- (4) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสทั้งหมด สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml (คิดจากผู้ป่วยที่กินยาต้านไวรัสทั้งหมด) 95.86
- (5) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาคลินิกตามวันนัด 2.47
- (6) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัด (ไม่มาตามนัดเกิน 28 วัน) 1.70

- (7) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัด (ไม่มาตามนัดเกิน 90 วัน) 1.23
- (8) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัดเกิน 28 วัน และกลับมาใช้บริการต่อ 27.27
- (9) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่เสียชีวิตหลังเริ่มกินยาต้านไวรัสในช่วง 12 เดือน 0
- (10) ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตทั้งหมดหลังเริ่มกินยาต้านไวรัส 0

เอกสารที่แยกออกมาต้องมีการอธิบายที่มาที่ไป และเขียนแหล่งอ้างอิงที่เป็นคู่เทียบด้วย มีการใช้กราฟเพื่อแสดงผล และมีย่อหน้าที่เขียนเรื่องการแปลผลและประโยชน์

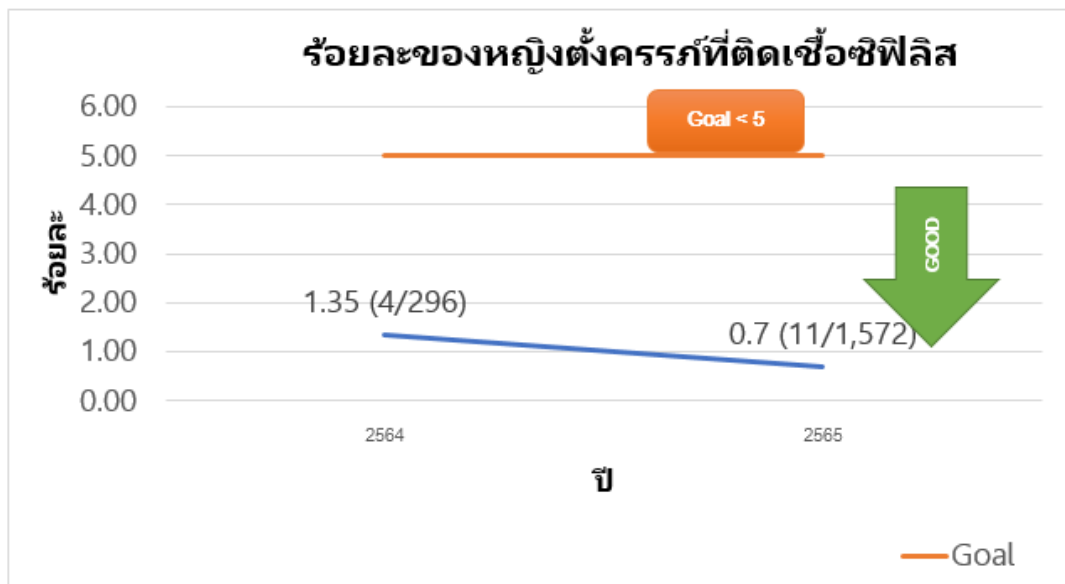
ในการเปรียบเทียบนั้น ควรเขียนขึ้นมาเป็นเส้นที่เราวางแผนไว้ 1 เส้น แล้วใช้ลูกศรที่เขียนว่า Good หรือ Bad ว่าเราได้ทำตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

โดยตัวเลขหรือสัดส่วนนั้น จะมาจากการเปรียบเทียบคู่แข่งหรือคู่เทียบที่เหมาะสม ซึ่งคู่เทียบอาจเป็นมาตรฐานระดับโลก หรือสถาบันทางการแพทย์ หรือสถานพยาบาลระดับเดียวกัน ระดับประเทศ ระดับโลก หรือตาม literature review ที่เกี่ยวข้อง และมีเนื้อหาใกล้เคียงกัน

ตัวอย่างเช่น 4.1

นำเสนอระดับและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านผลลัพธ์และกระบวนการ

กราฟที่ 8 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส



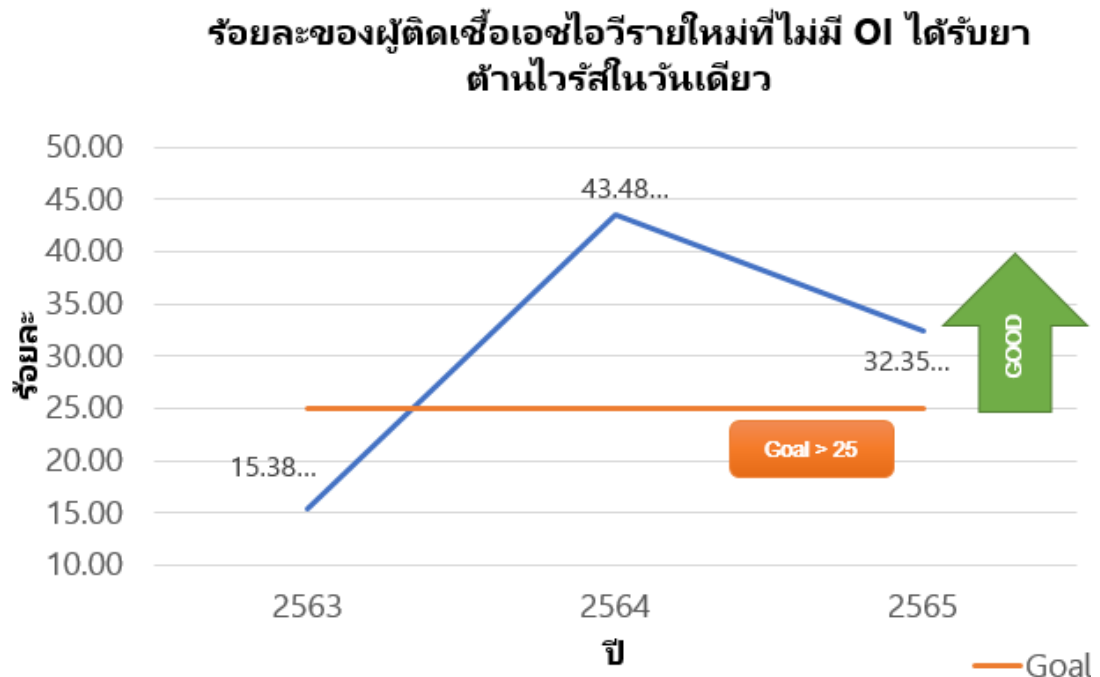
เอกสารอ้างอิง

Thailand National Strategy to End AIDS 2017-2019 https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/Strategy/EN_3Thailand%20National%20Strategy%20to%20End%20AIDS.pdf accessed on 20th March 2023

ข้อมูลจากโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ UNAIDS website

<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/thailand> Accessed on 30th March 2023

กราฟที่ 13 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสในวันเดียว



การแปลผลและประโยชน์

ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มี OI ได้รับยาต้านไวรัสในวันเดียวมีสัดส่วนมากขึ้นในปี พ.ศ. 2564 และ 2565 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2563 เนื่องจากมีข้อมูลที่ออกมาในประสิทธิภาพและความปลอดภัย แต่ยังคงถือว่าเป็นสัดส่วนที่ไม่มาก เนื่องจากยังมีผู้รับบริการหลายรายมีโอกาสดังกล่าวที่ไม่มี OI แฝงอยู่ จึงกำหนดนโยบายในโรงพยาบาลให้ยืดหยุ่นในส่วนนี้เป็นการใช้ early ART แทนที่จะเป็น same-day ART ในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งคือ ผู้รับบริการมีเป็นจำนวนมากเมื่อเทียบกับสัดส่วนผู้ให้บริการ ดังนั้น การเริ่มยาภายในวันเดียวกันที่อายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์โรคติดเชื้อมีการออกตรวจเพียงครั้งวันอาจมีความยากลำบาก เพราะต้องใช้เวลาในการอธิบายอย่างละเอียด

มีการศึกษาในหลายประเทศว่าทำให้การขาดนัดมีมากขึ้น และการกินยาต่อเนื่องอาจจะไม่ดีเท่าผู้ที่ได้มีเวลาคิด และประมวลผลความเข้าใจเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสก่อน ซึ่งเทียบกับในประเทศแซมเบีย จะมีความใกล้เคียงกันที่ผู้รับบริการมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

Jake Pry et. al. Patient-reported reasons for declining same-day antiretroviral therapy initiation in routine HIV care settings in Lusaka, Zambia: results from a mixed-effects regression analysis. *Int AIDS Soc* 2020 Jul;23(7):e25560. doi: 10.1002/jia2.25560.

แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2564/2565

https://www.thaiidsociety.org/wp-content/uploads/2023/03/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565_ED2.pdf
Accessed on 20th March 2023

Thailand National Strategy to End AIDS 2017-2019

https://hivhub.ddc.moph.go.th/Download/Strategy/EN_3Thailand%20National%20Strategy%20to%20End%20AIDS.pdf Accessed on 20th March 2023

ข้อมูลจากโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ UNAIDS website

<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/thailand> Accessed on 30th March 2023

นอกจากนี้ ยังมีส่วนของภาคผนวก ที่ดูเรื่องของ process design โดยจะดูใน 4 ประเด็น ได้แก่

1. Core service
2. Process requirement
3. Process design
4. Process indicator

ตัวอย่าง การส่งต่อผู้ป่วย

core Service	Process requirements	Process Design	Process Indicator
Refer	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปลอดภัย 2. ทันทเวลา 3. ข้อมูลครบถ้วน 4. ถึงที่หมายไม่ตกหล่น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีช่องทางที่มั่นใจว่าจะส่งผู้ป่วยทุกคนไปถึงที่ ได้ทันเวลาและปลอดภัย 2. มีการติดต่อสื่อสารทั้งขั้นตอนก่อนและ หลังการส่งต่อที่สามารถทวนสอบได้ 3. มีการประเมินปัญหา/อุปสรรค และวางแผน เชิงป้องกัน 4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตลอดการวางแผนการส่งต่อ 5. มีการติดตามผลการส่งต่อของผู้ป่วยทุกคน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จำนวนผู้ป่วยที่ไปถึง อย่างครบถ้วน 2. อัตราภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นระหว่างการ ส่งต่อ

ในเอกสารมีคำอธิบายตัวชี้วัดต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจตรงกัน โดยมีนิยามของตัวตั้ง ตัวหาร และคำอธิบายเพิ่มเติมอีกด้วย ซึ่งในส่วนนี้ควรอ่านให้ละเอียด เนื่องจากบางครั้งตัวหารอาจจะไม่ได้ตรงกับที่คิดไว้ หรือตรงไปตรงมา

เช่น ร้อยละของทารกที่พบการติดเชื้อซีฟิลิสแต่กำเนิด ตัวตั้ง คือ จำนวนทารกที่พบการติดเชื้อซีฟิลิส แต่กำเนิด ตัวหารคือ จำนวนทารกทั้งหมด

ในขณะที่ร้อยละของทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี ตัวตั้งคือ จำนวนทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี ตัวหารคือ จำนวนทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

ดังนั้น ควรสอบทวนหลังจากได้ทำตัวชี้วัดแล้ว เพื่อความถูกต้องและตรงกับคู่มือและคำแนะนำ อย่าลืมติดตามคำแนะนำที่อาจจะมีการปรับปรุงแก้ไขในปีถัด ๆ ไป

แบบทดสอบการเรียนรู้ (Quiz)

1. ฝึกเขียนมาตรฐาน ตอนที่ 1 ข้อ 1.1 ทึมนำ ในสถานพยาบาลของท่าน

2. ฝึกเขียน process design การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในสถานพยาบาลของท่าน

3. ฝึกเขียน process design การติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดนัด ในสถานพยาบาลของท่าน

บทที่ 6

.....

**การเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวในวันที่รับ
เยี่ยมตรวจงานคุณภาพ และ
การขอใบรับรองเฉพาะโรคของการดูแล
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

Survey day

.....

เนื้อหาการนำเข้าสู่บทเรียน (Introduction)

วันที่รับเยี่ยมตรวจงานคุณภาพ และการขอใบรับรองเฉพาะโรคของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเรียกว่า วันเยี่ยมสำรวจ หรือ Survey day เป็นวันที่มีการนำเสนอผลงานที่ได้ทำการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพมา โดยมักจะมีคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ 3 ราย โดยแบ่งเป็น 3 ทีม ทีมแรก จะเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจ และอีก 2 ทีม จะเป็นผู้เชี่ยวชาญ โดยมักจะมีการทำ document review การนำเสนอรายงานจากโรงพยาบาลและทีมนำที่เป็นแกนในการจัดทำงานคุณภาพ และการขอใบรับรองเฉพาะโรคของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC HIV/STIs) จากนั้น แต่ละทีมจะแยกย้ายไปตามจุดต่าง ๆ ที่สำคัญในโรงพยาบาล มักจะไปทั้งหมด 9 แห่ง แล้วจะมีการนัด Team interview ต่อด้วย การประชุมของผู้เยี่ยมชมสำรวจ และมีการสัมมนาสรุปผลการเยี่ยมสำรวจ นอกจากนี้ ยังแนะนำให้มีการซ้อมบ่อยครั้งก่อนวันเยี่ยมสำรวจ โดยอาจจัดวันซ้อมใหญ่ในทุกแผนกที่เรียกว่า การเยี่ยมสำรวจภายใน (Internal survey)

แนะนำการอ่านเพิ่มเติม (Further readings)

แนวทางการปฏิบัติและประเมินตนเองเพื่อขอการรับรองตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564 <https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00181/94ca0eb2-f7aa-47b0-8342-3aa4e6a9d8d3.pdf>. Accessed on 27th August 2024

แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 https://www.thaiaidssociety.org/wp-content/uploads/2023/03/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565_ED2.pdf Accessed on 27th August 2024.

เนื้อหาบทเรียน (Material)

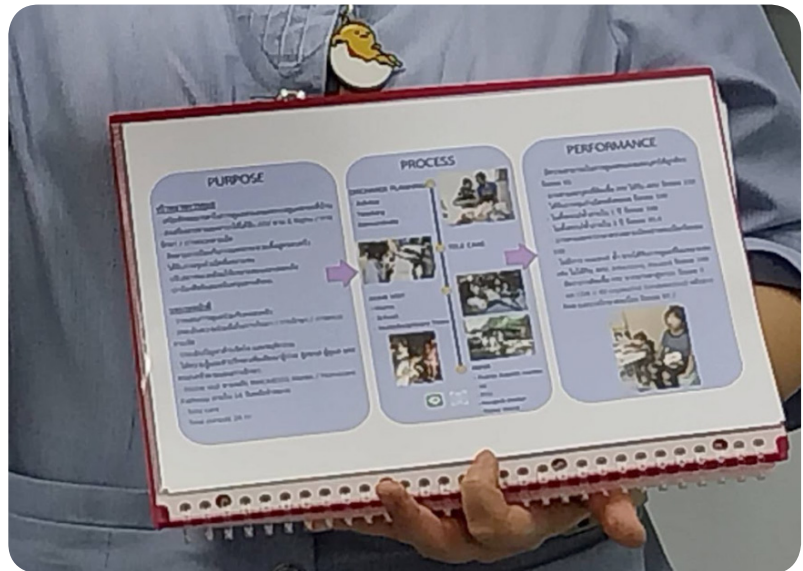
ก่อนวันเยี่ยมสำรวจ แนะนำให้มีการซ้อมหลายครั้ง และการซ้อมใหญ่ เรียกว่าเป็น Internal survey day คือ การสำรวจภายในก่อนวันเยี่ยมจริง โดยควรจัดอย่างน้อยประมาณ 1 เดือน ก่อนวันเยี่ยมสำรวจจริง เพื่อซักซ้อมความเข้าใจ และให้ผู้ปฏิบัติหน้างานได้มีโอกาสนำเสนอข้อมูลและตอบคำถาม บางครั้งอาจจะมีการไปค้นข้อมูลเพิ่มเติมอีกด้วย

ตัวอย่าง ภาพบรรยากาศวันสำรวจภายในโรงพยาบาลรามารัตน์



Internal survey day หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์

เตรียมเอกสารเพิ่มเติม
ที่อาจต้องการบรรยาย
เพิ่มเติมหน้างาน
ใช้แบบกระดาษหรือ
ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์
ก็ได้





เตรียมเอกสารเพิ่มเติม เช่น เตรียมเผื่อว่าอาจมีคำถาม ใช้แบบกระดาษหรือใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ก็ได้



Internal survey day ด้านการดูแลผู้ป่วยส่วนของสูตินรีเวชวิทยา และกุมารเวชศาสตร์
โดยมีผู้ร่วมประชุมจากสหสาขาวิชาชีพ



รับฟังข้อมูลจากทีมเทคนิคการแพทย์และห้องปฏิบัติการ โดยมีผู้ร่วมประชุมจากสหสาขาวิชาชีพ



นำสิ่งที่ได้รับคำแนะนำจาก Internal survey ไปปรับปรุง และฝึกฝนในการตอบคำถาม อาจมีการหาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนวันสำรวจจริงอีกด้วย

วันที่รับเยี่ยมตรวจงานคุณภาพ และการขอใบรับรองเฉพาะโรคของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเรียกว่า วันเยี่ยมสำรวจ หรือ Survey day เป็นวันที่มีการนำเสนอผลงานที่ได้ทำการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพมา โดยมักจะมีคณะผู้เยี่ยมสำรวจ 3 ราย โดยแบ่งเป็น 3 ทีม ทีมแรก จะเป็นหัวหน้าทีมผู้เยี่ยมสำรวจ และอีก 2 ทีม จะเป็นผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน โดยมักจะมีการจัดตาราง ดังนี้

1. 8:00-9:00 การทบทวนเอกสาร ในช่วงชั่วโมงแรก โดยผู้เยี่ยมสำรวจจะทบทวนเอกสารที่เตรียมไว้ได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เอกสารทบทวนอุบัติการณ์เกี่ยวกับการรักษา ข้อมูล/รายงานการพัฒนาเฉพาะโรค 10 charts ย้อนหลัง 6 เดือน

2. 9:00-10:00 ผู้บริหารและทีมนำมีการนำเสนอผลงานในห้องประชุมรวม

3. 10:00-12:00 ผู้เยี่ยมสำรวจเดินทางไปที่จุดในโรงพยาบาล ประมาณจุดละ 1 ชั่วโมง ในแต่ละทีม

4. 12:00-13:00 พักรับประทานอาหารกลางวัน

5. 13:00-14:00 ผู้เยี่ยมสำรวจเดินทางไปที่จุดในโรงพยาบาล ประมาณจุดละ 1 ชั่วโมง ในแต่ละทีม

6. 14:00-15:00 สัมภาษณ์ทีมนำและทีมปฏิบัติการ อย่างน้อย 10-15 คน

7. 15:00-16:00 ผู้เยี่ยมสำรวจประชุมสรุป

8. 16:00-16:30 สัมมนาเพื่อสรุป และให้ผลการตัดสินการเยี่ยมสำรวจว่าผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ มีจุดติดจุดด้อย หรือส่วนที่ต้องปรับปรุงอย่างไร

ตัวอย่าง ตารางเวลาการเยี่ยมสำรวจ 1 วัน

ทีม	08.00 - 09.00				09.00 - 10.00				10.00 - 11.00				11.00 - 12.00				ทำภาระงานทางคลินิก	13.00 - 14.00				14.00 - 15.00				15.00 - 16.00				16.00 - 17.00			
	เวลา	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45		60	15	30	45	60	15	30	45	60	15	30	45	60			
1	Document Review				Opening Hospital & PCT Presentation				OPD 22 (OI/ARV/ส่งเสริมสุขภาพ)				OPD PED (ARV/จ่ายยาเด็ก)				IPD Med				Team Interview				Surveyor Meeting				Exit Conference				
2									ANC/STD				ห้องคลอด/PP				ทารกแรกเกิด/EID (TB)																
3									ห้องจ่ายยาผู้ใหญ่				Rape/CD4/HIV VL IT M floor				Anti-HIV/ER																

ในบางกรณี ตารางเวลาการเยี่ยมสำรวจเพิ่มเป็น 2 วัน โดยมักจะมีการเยี่ยมสำรวจทั้งหมดในวันแรก แล้วจึงมีการสัมภาษณ์ทีมนำ และทีมปฏิบัติการ ต่อด้วยการประชุมผู้เยี่ยมสำรวจและสัมมนาเพื่อสรุป และให้ผลการตัดสินการเยี่ยมสำรวจ

Document review

เอกสารที่ต้องเตรียมสำหรับวันสำรวจ ในส่วนของการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาล อาจจะเป็นระบบกระดาษ หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยต้องมีการรักษาความลับส่วนบุคคล โดยการปิดชื่อและข้อมูลที่สามารถระบุตัวตน

ตัวอย่างเอกสารซึ่งมักได้รับการขอทบทวน มักจะประกอบด้วย

1. เอกสารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3 ราย
2. เอกสารผู้ป่วยนอก ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 2.1 รายที่เริ่มยาใหม่มากกว่า 6 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน 3 ราย
 - 2.2 รายที่มีปัญหาในการดูแล 1-2 รายต่อกลุ่ม
 - 2.2.1 รายที่เสียชีวิต
 - 2.2.2 รายที่ขาดนัด
 - 2.2.3 รายที่ไม่สามารถกดไวรัสได้
 - 2.2.4 รายที่มีผลเลือดต่าง
 - 2.2.5 รายที่ไม่ยอมเปิดเผยผลเลือด
 - 2.2.6 รายที่มีเชื้อดื้อยา
 - 2.2.7 ผู้ป่วยเอชไอวีที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี
 - 2.2.8 ผู้ป่วยเอชไอวีวัยรุ่น
 - 2.2.9 ผู้ป่วยเอชไอวีที่มีโรคตับอักเสบร่วม
 - 2.2.10 ผู้ป่วยเอชไอวีที่มีวัณโรคร่วมด้วย

2.3 เอกสารผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้เอกสารตั้งแต่ฝากครรภ์ (antenatal care; ANC) จนกระทั่งคลอด และการติดตามหลังคลอด

- 2.3.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ผลต่างกับคู่นอนหรือสามี
- 2.3.2 หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรแล้ว ทบทวนประวัติคู่นอนทั้งแม่และลูก
- 2.3.3 หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ แต่มาคลอดที่โรงพยาบาล

3. เอกสารของเจ้าหน้าที่ที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ตัวอย่างรายงานอุบัติเหตุกรณีเข็มตำ และเทียบกับมาตรฐาน หรือแนวทางการดูแลบุคลากรที่ประสบอุบัติเหตุทางการแพทย์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ของโรงพยาบาลติดเชื้อ

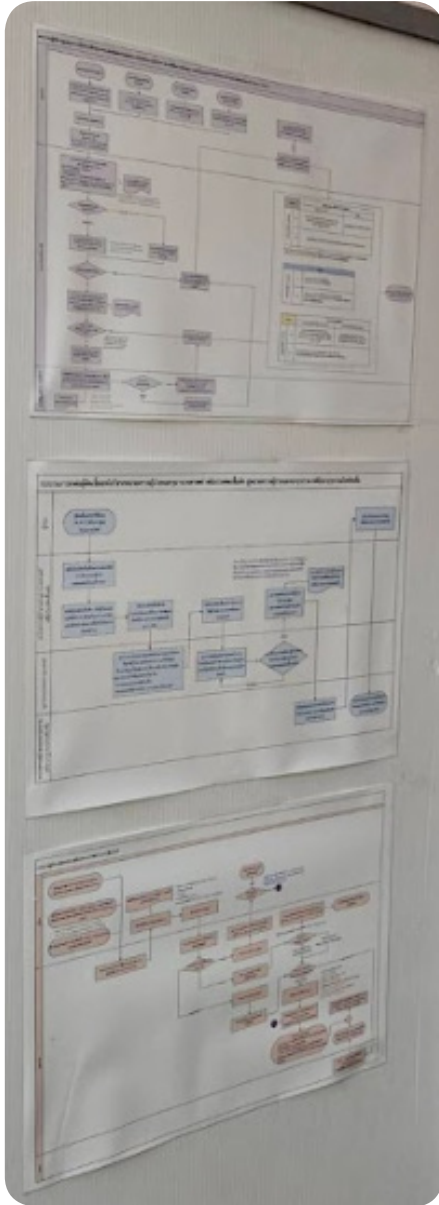
4. เอกสารผู้ป่วยในที่นอนโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ 1-2 ราย

5. เอกสารผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม ที่มานอนโรงพยาบาล และมีการคัดกรอง anti-HIV ก่อนการผ่าตัด 4 ราย

แนะนำให้ทำการสรุปประมาณครึ่งถึง 1 หน้ากระดาษ A4 ในแต่ละเคสว่า มีประเด็นอะไร จะทำให้

ผู้เยี่ยมชมสามารถเข้าใจได้ง่าย

เอกสารที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ CQI/Good Practice, ผลงานวิจัย, CPG/ Flows/ QP, คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลัก และคณะกรรมการย่อยต่าง ๆ และบันทึกการประชุมต่าง ๆ ซึ่งเอกสารเหล่านี้จะจัดวางไว้ในห้องรับรองของผู้เยี่ยมชม



Poster Flows/QPs



เยี่ยมชมในคลินิกอายุรกรรม



Poster ประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ



บรรยากาศวันเยี่ยมสำรวจ ช่วงผู้บริหารและทีมนำมีการนำเสนอผลงานในห้องประชุมรวม



เยี่ยมสำรวจด้านการดูแลผู้ป่วยส่วนของสูตินรีเวชวิทยา และกุมารเวชศาสตร์



เยี่ยมชมสำรวจห้องปฏิบัติการ



บรรยากาศวันเยี่ยมชมสำรวจ สัมมนาเพื่อสรุป และให้ผลการตัดสินใจการเยี่ยมชมสำรวจ ว่าผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ มีจุดติดจุดต่อๆ หรือส่วนที่ต้องปรับปรุงอย่างไร

แบบทดสอบการเรียนรู้ (Quiz)

1. ในวันเยี่ยมสำรวจ สถานพยาบาลของท่านมีส่วนใดที่คิดว่าผู้เยี่ยมสำรวจน่าจะเข้าไปเยี่ยมบ้าง 3 แห่ง

2. สถานที่หรือส่วนงานเหล่านั้นมีจุดแข็งอย่างไร แห่งละ 3 ข้อ

3. สถานที่หรือส่วนงานเหล่านั้นมีจุดใดที่ท่านคิดว่า มีส่วนใดที่น่าจะต้องปรับปรุง หรือเพิ่มเติม ข้อมูลก่อนที่จะมีการเยี่ยมสำรวจ เช่น ยังขาดการเก็บข้อมูล หรือยังไม่สามารถทำการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีได้ตามเกณฑ์ และท่านจะมีมาตรฐานแก้ไขอย่างไร



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
88/21 อาคารกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์ 0-2590-3336 โทรสาร 0-2591-8413

Website: <https://ddc.moph.go.th/das/>

Facebook: <https://www.facebook.com/das.ddc.moph/>