

แนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบท
ของหน่วยบริการสุขภาพในไทย

Guideline on Differentiated Care for Antiretroviral
Treatment Service Delivery for Stable People Living
with HIV in Thai Health Care Setting

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข
มีนาคม พ.ศ. 2563

แนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่
โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย
(Guideline on Differentiated Care for Antiretroviral Treatment Service Delivery
for Stable People Living with HIV in Thai Health Care Setting)

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมางคพงศ์
แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู

แพทย์หญิงเสาวนีย์ วิบุลลันติ

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์

คณะผู้เรียบเรียงเนื้อหา

แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา

นางสาววรรณ ฝักระโทก

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

บรรณาธิการ

นางพัชรภรณ์ ภาณุตานนท์

นางสาวนุชนาถ ยิ้มไย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหา

รองศาสตราจารย์ ดร.นันทิยา วัฒนายุ

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่พิมพ์

มีนาคม 2563 จำนวน 300 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

สนับสนุนงบประมาณการจัดพิมพ์โดย

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

สถานที่จัดพิมพ์

บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด

รายชื่อและหน่วยงานของคณะทำงาน

พญ.วลัยรัตน์ ไชยฟู	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นส.ลีซ่า กันธมาลา	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นางพัชรภรณ์ ภาณุตานนท์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นส.ลาวัณย์ สันติชินกุล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นส.สุชาดา ตาสาย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นส.นุชนาถ ยิ้มไย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
รศ.พญ.วรางคณา มั่นสกุล	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พญ.สุพรรณิ จิรจริยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร
พญ.จตุพร ไสยรินทร์	โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร
พญ.วนันธร ทองทรงกฤษฎ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
นส.เสาวคนธ์ พรหมพิทักษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
นางสุริยงค์ บุญประเชิญ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
นส.นิตยา ดาววงศ์ญาติ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
นางอริสรา คำบรรพ์	โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
นส.สมลมาลย์ แสนทวีสุข	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
นางกฤติกาพร พลาเศรษฐ์	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
นางประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
ภก.กุลลัดดา พละกุล	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
นางวารณี ธีระกุล	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
นางเกศมุกดา ไตรรัตน์	โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
นพ.ทรงยศ ชญาสินีปรเมศ	โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
นางละม่อม ไชยศิริ	โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
นางพนมพร ห่วงมาก	โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี
นางลาเดือน แก้วจินดา	โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
นางเยาวลักษณ์ สิริวิโรทัย	โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
นส.อรัญญา ศรีคำขาว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวริน จังหวัดเชียงใหม่
ผศ.ดร.สายหยุด มูลเพชร	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
นพ.ธนต์ ชินบัญชา	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
พญ.รังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นส.วรวรรณ ฝักระโทก	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

คำนำ

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสในสถานพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่จำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีจำกัด เพื่อเป็นการส่งเสริมการให้บริการโดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดทำแนวทางการจัดบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย (Differentiated Care for Antiretroviral Treatment (ART) Service Delivery) เพื่อเป็นแนวทางการจัดบริการยาต้านไวรัสอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการที่มีคุณภาพ ลดภาระงานสำหรับเจ้าหน้าที่ในระยะยาว ลดระยะเวลาการรอคอยในคลินิก เพิ่มความสะดวกและตรงกับความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละราย ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์การรักษาที่ดีและความพึงพอใจในบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การจัดทำแนวทางฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข และหน่วยงานหลายสังกัดที่เข้ามาร่วมเป็นคณะทำงาน ร่วมกันทบทวนแนวทางต่างๆทั้งจากในและต่างประเทศ และระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้แบ่งปันประสบการณ์ที่ดีร่วมกับการทดลองใช้แนวทางและปรับให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการจัดบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ (Differentiated Care for Antiretroviral Treatment (ART) Service Delivery) รวมถึงตัวอย่างของโรงพยาบาลที่ได้จัดรูปแบบการให้บริการยาต้านไวรัส จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยบริการเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการจัดบริการต่างๆไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการต่อไป

คณะทำงานการจัดทำแนวทางการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

มีนาคม 2563

สารบัญ

คำนำ.....	3
นิยามศัพท์และคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง.....	8
บทที่ 1 บทนำ.....	10
บทที่ 2 แนวคิดและหลักการของ Differentiated Care.....	12
แนวคิดหลักสำคัญของ Differentiated Care.....	13
วัตถุประสงค์ของการจัดบริการ.....	13
รูปแบบของการจัดบริการ.....	14
เกณฑ์การคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่.....	15
บทที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ.....	16
ขั้นตอนที่ 1 ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์.....	16
ขั้นตอนที่ 2 ประเมินปัญหาและความท้าทายในการดำเนินงานและวางแผนแก้ไข.....	18
ขั้นตอนที่ 3 เลือกรูปแบบบริการเป้าหมาย.....	18
ขั้นตอนที่ 4 พัฒนารูปแบบบริการให้เหมาะสม.....	18
ขั้นตอนที่ 5 ปรับแก้ไขรูปแบบเพิ่มเติม.....	21
บทที่ 4 รูปแบบการจัดบริการแบบรับยาต้านไวรัส Differentiated Care.....	22
รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสในหน่วยบริการสุขภาพ.....	23
รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสนอกหน่วยบริการสุขภาพ.....	23
รูปแบบการจัดระบบบริการ Differentiated Care ในประเทศไทย.....	24
บทที่ 5 การติดตามและประเมินผล.....	53
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	58

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการจัดระบบบริการ Differentiated Care สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ที่รับยาต้านไวรัสอยู่ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือทุติยภูมิ.....	28
แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6 Month Multi-Month Dispensing: MMD) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.....	31
แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.....	33
แผนภูมิที่ 4 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลอุดรธานี.....	36
แผนภูมิที่ 5 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.....	39
แผนภูมิที่ 6 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) โรงพยาบาลอุดรธานี.....	42
แผนภูมิที่ 7 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขสุขกทม. โรงพยาบาลภายในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กทม.และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.....	46
แผนภูมิที่ 8 รูปแบบการส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม.....	49
แผนภูมิที่ 9 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่.....	52

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	องค์ประกอบบริการให้บริการ 4 อย่างตามรูปแบบการดูแลรักษาแบบ Differentiated Care.....	19
ตารางที่ 2	ชุดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถจำแนกตามอาการทางคลินิก.....	19
ตารางที่ 3	รูปแบบการจัดระบบบริการ Differentiated Care for ART Service Delivery.....	25
ตารางที่ 4	รูปแบบการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6 Month-Multi-month Dispensing: MMD) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.....	30
ตารางที่ 5	รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.....	32
ตารางที่ 6	รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลอุดรธานี.....	35
ตารางที่ 7	รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.....	38
ตารางที่ 8	รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer out) โรงพยาบาลอุดรธานี.....	41
ตารางที่ 9	รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer out) ไปศูนย์บริการสาธารณสุขสุขกม. โรงพยาบาล ภายในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กทม.และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.....	45
ตารางที่ 10	รูปแบบการส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม.....	48
ตารางที่ 11	รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่.....	51
ตารางที่ 12	การประเมินผลและตัวชี้วัดตามรูปแบบ Differentiated Care for ART Serviceสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีอาการคงที่.....	54

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ 1	ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ Differentiated Care.....	16
รูปภาพที่ 2	รูปแบบ Differentiated Care for ART Service Delivery.....	22

นิยามศัพท์และคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์	คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง
Differentiated Care หรือ Differentiated Service Delivery (DSD)	รูปแบบการจัดบริการการดูแลรักษาที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยการปรับระบบบริการให้ง่าย ลดความซับซ้อนและให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีตาม HIV Cascade ตั้งแต่การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย และการรักษา ที่สะท้อนความต้องการตามบริบทและลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งความคาดหวังของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดภาระที่ไม่จำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพ สำหรับคู่มือเล่มนี้จะขอใช้ Differentiated Care ทับศัพท์
การจัดบริการยาต้านไวรัสที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ (Differentiated Care for ART Service Delivery)	การจัดบริการยาต้านไวรัส โดยแบ่งตามอาการทางคลินิกและตามความต้องการของผู้รับบริการตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพสามารถพิจารณากำหนดรูปแบบการจัดบริการได้ด้วยตนเอง ตามบริบทของพื้นที่
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ (Stable PLHIV)	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสอย่างน้อย 1 ปี และกดระดับไวรัสในเลือดได้สำเร็จ ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยา มาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีโรคร่วมอื่นๆ ไม่ตั้งครรภ์และให้นมบุตร เข้าใจความสำคัญของการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต
6-Month Multi-Month Dispensing: MMD	การจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน
การมารับยาเพิ่ม (Refill)	การจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามใบสั่งยาแพทย์ โดยอาจพบพยาบาลและ/หรือเภสัชกร โดยไม่พบแพทย์
การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill)	การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาต้านไวรัสเพิ่ม จากหน่วยบริการหนึ่งไปอีกหน่วยบริการหนึ่ง เช่น กรณีที่โรงพยาบาลศูนย์ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับการรักษาต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องกลับมาติดตามการรักษาโดยแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เป็นต้น
การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out)	การส่งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการยาต้านไวรัสที่หน่วยบริการขนาดรองลงมา หรือหน่วยบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิประกันสุขภาพอยู่ โดยไม่ต้องส่งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับมายังหน่วยบริการหลักที่ให้การรักษาเริ่มต้น เช่น ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิประกันสุขภาพอยู่หรือส่งต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน

นิยามศัพท์	คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง
การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับ (Refer Back)	การส่งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับคืนไปรับการดูแลรักษาที่หน่วยบริการหลัก ในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ส่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาที่คลินิก refill ที่ส่งสัมีปัญหาการดื้อยากลับไปพบแพทย์ที่คลินิกยาต้านไวรัสที่หน่วยบริการหลัก
การเจ็บป่วย	สถานภาพทางด้านกาย จิตใจ ที่อยู่ในสภาวะไม่ปกติ หรือการเกิดโรคร่วมที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดรวมถึงผู้ที่ติดยาเสพติดและผู้ที่มีความเสี่ยงด้านจิตเวช
Viral load (VL)	ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (copies/ml)
Clinical Visit	การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
หน่วยบริการหลัก	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่มีแพทย์ประจำดูแล
หน่วยบริการรอง	โรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการระดับเล็กกว่าหน่วยบริการหลักที่รับผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปดูแลต่อ
หน่วยบริการระดับตติยภูมิ	หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้มักให้บริการสำหรับโรคที่ซับซ้อนโดยแพทย์เฉพาะทาง
หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ	โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง ที่มีเตียงรองรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาล มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (Inpatient Department; IPD) ด้วยโรคพื้นฐานทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนมาก
หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ	หน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจด้านงานส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Department; OPD) เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit; PCU), ศูนย์สุขภาพชุมชน (Community Medical Unit; CMU), คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster; PCC), ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. (ศบส.)

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ ประเทศไทยตั้งเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ภายในปีพ.ศ. 2573 โดยแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ (พ.ศ.2558-2562) มุ่งเน้นในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treatment as Prevention) เป็นการผสมผสานการรักษาและการป้องกัน โดยประโยชน์จากการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่สัมผัส รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการคงอยู่ในระบบการรักษา (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR) โดยมีการกำหนดเป้าหมาย “90-90-90” กล่าวคือ ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และ ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส กดไวรัสได้สำเร็จ จากรายงานสถานการณ์ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน “90-90-90” ของประเทศไทยล่าสุดในปีพ.ศ. 2562 มีผลลัพธ์ที่ 97-82-86 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะ 90 ที่ 2 และ 90 ที่ 3 นับเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว คงอยู่ในระบบการรักษา และเพิ่มการกดไวรัสได้สำเร็จตามเกณฑ์เป้าหมายการยุติเอดส์

ปัจจุบันได้ใช้เกณฑ์การเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระดับซีดี 4 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมในระบบการดูแลรักษาจำนวนมากกว่า 400,000 รายและมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี จากการเข้าถึงยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เอชไอวี/เอดส์กลายเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงมีความสำคัญที่จะต้องส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาอย่าง มีคุณภาพ (Treat & Retain) จากสถานการณ์ดังกล่าวประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง โดยมีสถานพยาบาลของรัฐกว่า 900 แห่งทั่วประเทศมีระบบบริการยาต้านไวรัส จากการสำรวจโรงพยาบาลรัฐบาล 920 แห่งในปี 2561 ถึงการใช้บริการและความคิดเห็นต่อระบบบริการรักษา ได้รับการตอบแบบสำรวจกลับจำนวน 420 แห่ง (ร้อยละ 45) พบว่ามีระยะเวลาในการเดินทางไป-กลับเพื่อมารับยาต้านไวรัสมากกว่า 3 ชั่วโมง ร้อยละ 16 ประมาณครึ่งหนึ่งของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 51) มีระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับบริการตั้งแต่นับถอยหลังออกจากโรงพยาบาลใช้เวลามากกว่า 3 ชั่วโมง และระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้พบแพทย์ไม่เกิน 10 นาที ร้อยละ 54 ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 39) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการไปรับบริการ ที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ใกล้บ้าน สำหรับความคิดเห็นของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) พบว่าแพทย์ ร้อยละ 59 พยาบาล ร้อยละ 70 และเภสัชกร ร้อยละ 74 ระบุว่า มีภาระงานมากในการให้การรักษ โดยที่ รพศ./รพท. มีคลินิกยาต้านไวรัสเฉลี่ย 8 ครั้ง/เดือน และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 1,200 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลทำให้ผู้รับบริการต้องรอนาน สถานที่แออัด มีผลต่อคุณภาพของการดูแลรักษา เช่นการติดตามความสม่ำเสมอในการกินยา และการบริการให้การปรึกษาไม่สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการขาดนัด บุคลากรเกิดความท้อแท้จากภาระงานที่เกินกำลัง ทำให้มีอัตราเปลี่ยนงานสูง นอกจากนี้มีผลต่อค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีในการมารับบริการ ประเด็นเหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพงานบริการและสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว

หลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ได้พัฒนาระบบบริการเพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในการรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ซึ่งนับเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสัดส่วนมากที่สุด โดยได้นำข้อเสนอแนะร่วมกันขององค์การอนามัยโลกไปปรับปรุงระบบบริการที่มีอยู่ให้ตอบสนองกับความต้องการที่หลากหลายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและบริบทของหน่วยบริการ (Differentiated Care) ที่ได้รับการยอมรับว่าช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดระยะเวลาการรอคอยนานส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มการเข้าถึงบริการที่ต้องการ ลดภาระงานของหน่วยบริการเพื่อสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 2 และ 90 ที่ 3 ดังกล่าวคือการคงอยู่ในการรักษาและการกดไวรัสสำเร็จของผู้ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับประเทศไทย ได้เริ่มมีการจัดระบบบริการยาต้านไวรัสแบบ Differentiated Care เช่นกัน จากการสำรวจโรงพยาบาล 920 แห่งในปี 2561 ได้รับการตอบแบบสำรวจกลับจำนวน 420 แห่ง (ร้อยละ 45) พบว่า รพศ./รพท. ร้อยละ 84 และ รพช. ร้อยละ 49 มีการจัดระบบบริการแบบ Differentiated Care หลายรูปแบบ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ มีการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 3 - 6 เดือน การมารับยาเพิ่มที่คลินิกยาต้านไวรัสโดยไม่พบแพทย์ การจัดคลินิกพิเศษสำหรับผู้รับบริการที่ต้องใช้เวลาในการดูแลเป็นพิเศษ หรือผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ หรือส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาต้านไวรัสที่สถานบริการใกล้บ้าน อย่างไรก็ตามการจัดระบบการให้บริการรูปแบบ Differentiated Care ปัจจุบันยังมีความหลากหลายและไม่มีแนวทางที่ชัดเจน การพัฒนาระบบบริการจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างต่อเนื่องจากหลายหน่วยงานและทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงระบบบริการที่มีอยู่ให้เชื่อมต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับแนวทางเล่มนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนให้มีแนวทางและตัวอย่างการให้บริการแบบ Differentiated Care ที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 2 และ 90 ที่ 3 ในการยุติปัญหาโรคเอดส์ โดยกลุ่มเป้าหมายในการใช้แนวทางดังกล่าวได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและหน่วยงานให้บริการในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการให้บริการยาต้านไวรัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 2 แนวคิดและหลักการของ Differentiated Care

องค์กรต่างประเทศหลายองค์การภาคส่วนทั่วโลก รวมทั้งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) เล็งเห็นความสำคัญและให้การยอมรับการจัดระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความหลากหลายทั้งลักษณะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (เด็ก วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ รักเพศเดียวกัน) ลักษณะอาการทางคลินิก (กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มยา กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาหลายปีและอยู่ระหว่างกินยาต้านไวรัส และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีโรคร่วมที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต) รวมทั้งบริบทพื้นที่ (ในเมืองและในชนบท) ซึ่งต้องการบริการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน จึงได้แนะนำรูปแบบการจัดบริการ Differentiated Service Delivery: DSD หรือหมายถึง Differentiated Care เป็นการให้บริการโดยคำนึงถึงความแตกต่าง และความหลากหลายของความต้องการในการดูแลรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แนวคิดนี้ได้พัฒนาโดยมีพื้นฐานมาจากกลวิธีในการจัดบริการที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการตอบสนองความต้องการการดูแลรักษาที่มีความหลากหลายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้แก่ การกระจายบริการ (decentralization) การแบ่งถ่ายภาระงาน (Task Sharing) การบูรณาการการดูแลรักษา (integration) การขยายบริการมารับยาเพิ่ม (extended refills) การสนับสนุนการดูแลจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Peer Support) โดยที่แนวคิด Differentiated Care สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย (Differentiated HIV Testing Service) การรักษา (Differentiated Treatment) การจัดระบบบริการการรับยาต้านไวรัส (Differentiated Care for ART Service Delivery) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการให้บริการดูแลรักษา

การดูแลรักษาแบบ Differentiated Care เป็นวิธีการดูแลรักษาที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยการปรับบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ง่าย ลดความซับซ้อนเชื่อมต่อกันตาม HIV Cascade ตั้งแต่การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย และการรักษา ที่สะท้อนความต้องการตามบริบทและลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งความคาดหวังของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดภาระที่ไม่จำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพ ช่วยลดความท้าทายในการเข้าถึงบริการเอชไอวีและระบบบริการสุขภาพ สามารถให้บริการที่มีความจำเป็นและต้องการมากที่สุด โดยเฉพาะการจัดบริการยาต้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยลดความถี่การมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาตามนัด การมารับยาเพิ่มตามนัดจากเดิมทุกเดือน มาเป็นประมาณ 3-6 เดือนต่อครั้ง เพื่อให้ระบบบริการสามารถรองรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การรักษาอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้การได้รับการติดตามการรักษาใกล้บ้านสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงการลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ซึ่งได้รับการยืนยันจากหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเป็นรูปแบบการจัดบริการที่ช่วยให้การจัดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลายประเทศทั้งประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางได้นำรูปแบบ Differentiated Care for ART Service Delivery ไปปรับระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ รูปแบบที่ได้ดำเนินการ เช่น การจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6-Month Multi-Month Dispensing: MMD) โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่มารับยาเพิ่มจากเดิมทุกเดือนเปลี่ยนมาเป็นทุก 6 เดือน การมารับยาเพิ่มโดยช่องทางด่วน (Fast-Track Refills) โดยมารับยาทุกๆ 3-6 เดือน โดยไม่พบแพทย์ทุกครั้งจะเข้าช่องทางด่วนรับยากับเภสัชกรหรือ

เจ้าหน้าที่อื่นๆโดยตรง ทำให้ไม่ต้องเสียเวลารอคอยนาน และการให้บริการยาต้านไวรัสโดยกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการนัดพบติดตามการรักษา การมารับยาเพิ่มและการให้คำปรึกษาในชุมชน รูปแบบ Differentiated Care ต่างๆเหล่านี้ได้รับการยอมรับว่าส่งผลต่อคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ช่วยเพิ่มความสำเร็จในการคงอยู่ในการรักษาและการกินยาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งลดภาระงาน ลดความแออัดของหน่วยบริการ

แนวคิดหลักสำคัญของ Differentiated Care

- ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Care) คือการให้บริการโดยคำนึงถึงปัญหาความท้าทายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการจัดการอาการตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนการดูแลรักษาจากระบบบริการสุขภาพ
- ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ (Health System Efficiency) จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้น ระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องปรับจากการให้บริการกับผู้ป่วยเหมือนกันทุกคน (one-size-fits-all) มาเป็นการตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย Differentiated Care มีเป้าหมายเพื่อจัดสรรทรัพยากรสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความต้องการการดูแลเร่งด่วนมากกว่า โดยการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์บ่อยครั้ง เพื่อลดการรอคอยและภาระงานของหน่วยบริการ

หลักการของการจัดบริการรูปแบบ Differentiated Care

เป็นรูปแบบการทำงานที่ช่วยปรับลดความซับซ้อนของการให้บริการด้านเอชไอวีและลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการให้บริการโดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการดูแล โดยพิจารณาการจัดรูปแบบบริการตามองค์ประกอบของการให้บริการ (Building Block) 4 อย่าง คือ

- 1) ความถี่ของการบริการ (When)
- 2) สถานที่ให้บริการ (Where)
- 3) ผู้ให้บริการ (Who)
- 4) ประเภทของการบริการ (What)

รูปแบบของ Differentiated Care สามารถปรับใช้ได้ตลอด HIV Treatment and Care Cascade ตั้งแต่การเข้าถึงและการตรวจวินิจฉัยผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวี การรักษาและการคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์ของการจัดบริการ Differentiated Care For ART Service Delivery

1. เพื่อปรับบริการการให้ยาต้านไวรัสตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้เกิดความสะดวกในการรับยาต้านไวรัส ลดการหยุดงาน รวมถึงลดสถานะแออัดในโรงพยาบาล
2. เพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาและการคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treat & Retain)
3. เสนอแนวทางการใช้ทรัพยากรและระบบเครือข่ายสุขภาพ อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับลักษณะของโรคและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ

รูปแบบของการจัดบริการ Differentiated Care ที่มีคุณภาพมีลักษณะดังนี้

❖ บริการด้านสุขภาพที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวทางการดูแลโดยคำนึงถึงมุมมองของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของตนในรูปแบบที่เป็นองค์รวม

ให้บริการด้านการแพทย์และบริการต่างๆที่ปลอดภัย เป็นที่ยอมรับในเวลาที่เหมาะสม โดยมุ่งลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี และส่งเสริมให้มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

❖ บริการด้านสุขภาพแบบบูรณาการ เป็นบริการด้านสุขภาพที่มีการจัดการและให้บริการโดยผู้มีเชื้อเอชไอวีได้รับบริการในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัย รักษา จัดการโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลแบบประคับประคองในระดับต่างๆ และในสถานพยาบาลที่แตกต่างกัน ภายในระบบสาธารณสุข และตามความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตลอดทั้งชีวิต

การจัดบริการที่มีคุณภาพ ควรให้บริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นศูนย์กลาง โดยจัดบริการตามความต้องการด้านสุขภาพและความคาดหวังของผู้ติดเชื้อและชุมชนเป็นหลัก ทั้งยังคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและความเคารพต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะกลุ่มประชากรเปราะบาง นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยมีส่วนสำคัญในการรักษาของตนเอง

รูปแบบ Differentiated Care สำหรับการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้จำแนกบริการให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามความต้องการและภาวะสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในคลินิก

องค์การอนามัยโลกได้จำแนกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่

- 1) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีอาการดีและยังไม่ได้เริ่มยาต้านไวรัส (People Presenting When Well)
- 2) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่หรือรายเก่าที่มีอาการรุนแรง (People With Advanced Disease)
- 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ (Stable Individuals)
- 4) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการไม่คงที่ (Unstable Individuals)

สำหรับแนวทางฉบับนี้เป็นแนวทางการจัดบริการยาต้านไวรัส (Differentiated Care for ART Service Delivery) ที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทยโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ และรับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ในคลินิกเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีอาการคงที่สำหรับ Differentiated Care for ART
Service Delivery มีดังนี้

- 1) กินยาต้านไวรัสมานานมากกว่า 1 ปี
- 2) Viral Load <50 copies/ml (อย่างน้อย 1 ครั้ง)
- 3) มีวินัยในการกินยาดี (adherence >95%)
- 4) ไม่ตั้งครรภ์
- 5) ไม่มีโรคร่วมหรืออาการโรคร่วมที่ควบคุมไม่ได้
- 6) ไม่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องติดตาม
- 7) ไม่มีอาการเจ็บป่วยวิกฤต

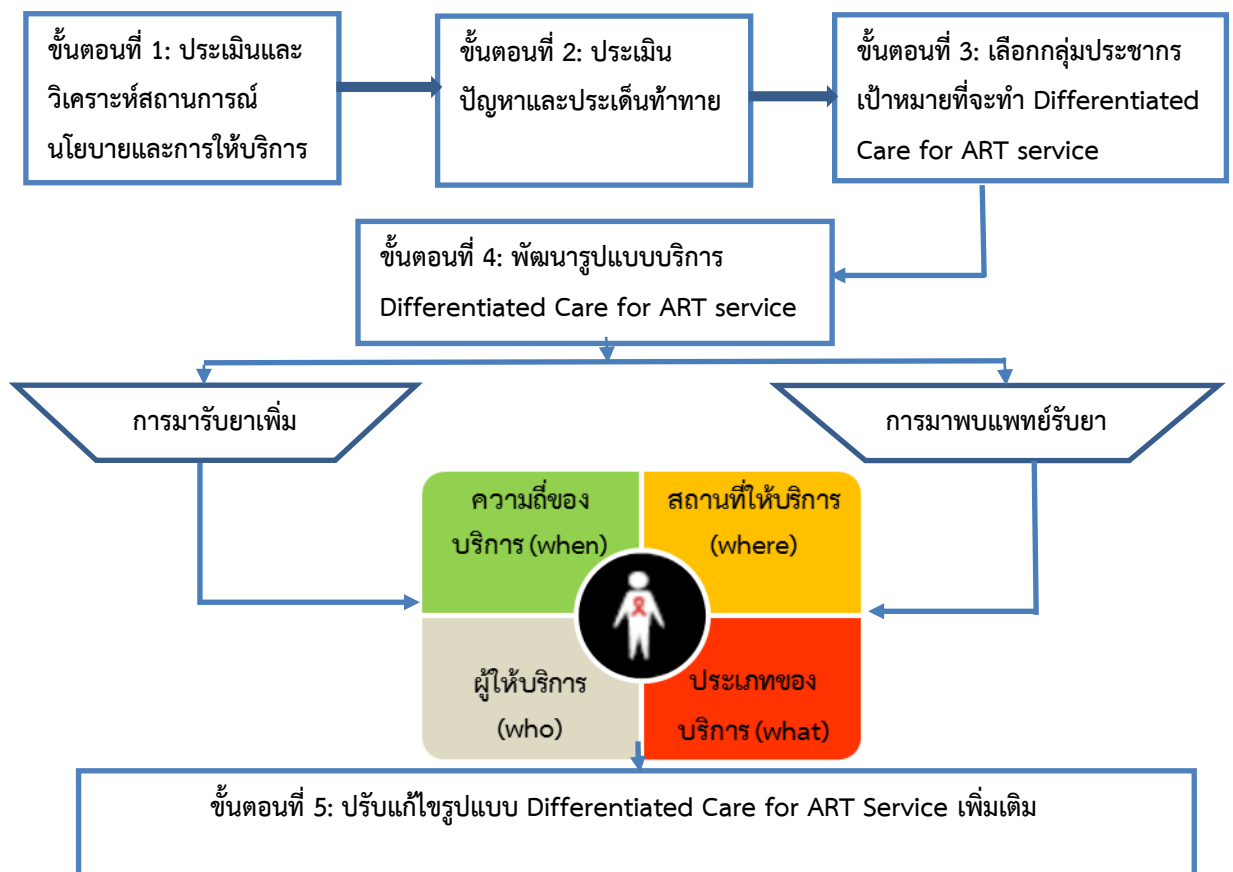
 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เข้าเกณฑ์ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติใช้สารเสพติด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะจิตเวชหรือโรคร่วมอื่นๆที่ควบคุมไม่ได้

บทที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ

การพัฒนาระบบบริการ Differentiated Care for ART Service Delivery สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ จะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับนโยบายทั้งระดับประเทศหรือระดับท้องถิ่นและความพร้อมของหน่วยบริการสุขภาพ ระบบบริการที่พัฒนาขึ้นและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพในหน่วยบริการหนึ่ง อาจจะไม่ประสบความสำเร็จในหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทที่แตกต่างกัน เช่น ระบบบริการที่พัฒนาในเขตเมืองย่อมแตกต่างจากระบบบริการในเขตชนบท

ในแนวทางฉบับนี้ ได้ดัดแปลงขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ Differentiated Care มาจากข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกที่เสนอแนะแนวทางเพื่อช่วยในการตัดสินใจในการพัฒนาระบบบริการ Differentiated Care for ART Service Delivery มี 5 ขั้นตอนดังนี้

รูปภาพที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ Differentiated Care



ที่มา: ดัดแปลงมาจาก International AIDS Society (2016)

หน่วยบริการที่ให้บริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ สามารถพัฒนาระบบบริการ Differentiated Care โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยปฏิบัติตาม 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ นโยบาย ข้อมูลและผลลัพธ์การรับยาต้านไวรัส ระบบบริการและความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การเข้าใจสถานการณ์ของการให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผลลัพธ์สุขภาพและการดูแลรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการของตนเอง รวมทั้งนโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งระดับประเทศและหน่วยบริการ สุขภาพกับระบบบริการที่มีอยู่ นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญในอันดับแรก การประเมินสถานการณ์ต่างๆ มีดังนี้

1.1 ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลระบบบริการ เช่น HIV Treatment and Care Cascade

ของกลุ่มประชากร ในหน่วยบริการของตนเอง ได้แก่ ข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยา ข้อมูลการคงอยู่ในการรักษา ข้อมูลระบบการนัดหมายและการติดตาม เพื่อให้เข้าใจผลลัพธ์ของการรักษาถึงกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการเพิ่มเติม เช่น หากพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัยรุ่นมีอัตราการขาดนัดสูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราการกดไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่ากลุ่มอื่น ผู้รับการวินิจฉัยรายใหม่ได้รับการเริ่มยารักษาช้า เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการจัดระบบบริการสำหรับประชากรเฉพาะกลุ่ม

1.2 ทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้องของประเทศและของโรงพยาบาล ที่เอื้อต่อการจัดระบบบริการ Differentiated Care ควรทบทวนนโยบายที่มีอยู่มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบการให้บริการ 4 ด้านตามองค์การอนามัยโลกแนะนำ (WHO Building Blocks) และข้อกำหนดการจ่ายยาต้านไวรัสของสิทธิหลักประกันสุขภาพจ่ายยาต้านไวรัสได้สูงสุด 6 เดือน (24 สัปดาห์) สิทธิประกันสังคมไม่ได้กำหนด แต่โรงพยาบาลจะเบิกคืนได้ทีละ 1 เดือน และสิทธิข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง) ให้จ่ายยาต้านไวรัสนานสูงสุด 6 เดือน นโยบายคลังยาบาง รพ.ที่มีระบบ 2 เดือน จึงทำให้ไม่สามารถจัดบริการจ่ายยาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3-6 เดือนได้ ในกรณีดังกล่าวจะยากที่จะจัดระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาทุก 3-6 เดือนถ้าไม่มีการปรับนโยบาย บางโรงพยาบาลไม่สามารถจ่ายยานานได้ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องมาตรวจโรคเรื้อรังร่วมอื่นๆ ด้วย อีกทั้งในบางโรงพยาบาลยังไม่มีนโยบายและระบบในการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับการรักษาใกล้บ้านที่เป็นมาตรฐาน เป็นต้น

1.3 ประเมินการให้บริการยาต้านไวรัสในคลินิกของตนเองตามองค์ประกอบการให้บริการ 4 ด้าน (WHO Building Blocks) ในด้านรูปแบบการให้บริการยาต้านไวรัส ภาระงาน และความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อศึกษาสถานการณ์ ขนาดของปัญหา ความต้องการ รูปแบบการดำเนินงาน เพื่อนำไปใช้ในการปรับบริการในกระบวนการดูแลรักษาตามความต้องการและคาดหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งนี้ เครื่องมือหรือรูปแบบการประเมินสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ อาทิ เช่น เวทีการประชุม การสัมภาษณ์ หรือการสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสำรวจดังนี้

○ แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ (แบบฟอร์มที่ 1)

○ แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่ (แบบฟอร์มที่ 2)

1.4 คัดเลือกโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการที่มีความพร้อมในการส่งต่อ ในการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไปรับยาที่หน่วยบริการอื่นๆ ต้องมั่นใจว่าหน่วยบริการที่ส่งไปมีความพร้อมและเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินปัญหาและความท้าทายในการดำเนินงานและวางแผนแก้ไข

จากขั้นตอนแรกทำให้ทราบถึงสถานการณ์และประเด็นท้าทายต่างๆที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้จะเป็นการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินความคิดเห็นของทีมสุขภาพและผู้รับบริการ มีความเข้าใจต่อประเด็นท้าทายต่างๆอย่างไรรวมถึงความพึงพอใจความต้องการหรือความคาดหวังในการดูแลรักษาสำหรับขั้นตอนนี้อาจจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนเข้าร่วมเพื่อได้มีโอกาสนำเสนอข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินสถานการณ์รูปแบบการบริการที่มีอยู่โดย

2.1 นำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ภาระงาน แนวคิดรูปแบบ Differentiated Care +/- ความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลและสถานบริการต้องานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนและนำไปพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

2.2 โรงพยาบาลควรวิเคราะห์ระบบบริการหรือพิจารณาสถานการณ์ และคุณภาพบริการที่เป็นอยู่ โดยประเมินว่าบริการในคลินิกปัจจุบันพบประเด็นปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่

- ภาระงานไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังของบุคลากร
- มีจำนวนคนไข้สะสมในระบบจำนวนมาก มีเวลาในการพูดคุยกับผู้รับบริการน้อย
- ความไม่สะดวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาทิ ที่พักไกลจากโรงพยาบาล ระยะเวลาในการรอคอยนาน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง สิทธิการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลอื่น
- หากมีปัญหาควรพิจารณาตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนในการปรับปรุงรูปแบบบริการในคลินิก

ขั้นตอนที่ 3 เลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะทำ Differentiated Care for ART service

จากขั้นตอนที่ 2 ทำให้มีความเข้าใจชัดเจนถึงความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่ม นโยบายและระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ความท้าทายและความท้าทายของทั้งผู้รับบริการและระบบบริการสุขภาพ การดำเนินการต่อไปในขั้นตอนนี้คือการจัดลำดับความสำคัญของ Differentiated Care for ART จะเป็นตัวช่วยกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบ Differentiated Care โดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 อาการทางคลินิก (Clinical Characteristics) เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ที่มีอาการดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการรุนแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการไม่คงที่

3.2 กลุ่มประชากร (Specific Population) เช่น กลุ่มเด็ก วัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสอง ผู้ชายบริการทางเพศ เป็นต้น

3.3 บริบทพื้นที่ (Context) เช่น ในเมือง ในชนบท เป็นต้น



ขั้นตอนที่ 4 พัฒนารูปแบบบริการให้เหมาะสม กับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อได้กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายเรียบร้อยแล้วขั้นตอนต่อไปคือการพัฒนารูปแบบ Differentiated Care for ART ขึ้นอยู่กับข้อมูล นโยบายและเกณฑ์การคัดเลือกตามหลักการ 3 องค์ประกอบที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 สำหรับขั้นตอนนี้จะมุ่งเน้นที่หลักการการให้บริการตาม Building Block มืองค์ประกอบ การให้บริการ 4 อย่าง ซึ่งสามารถปรับองค์ประกอบเหล่านี้ให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละประเภทและตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ประเภทของบริการ (What) สถานที่ให้บริการ (Where) ผู้ให้บริการ (Who) และความถี่ของการบริการ (When) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบการให้บริการ 4 อย่างตามรูปแบบการดูแลรักษาแบบ Differentiated Care

1) ประเภทของบริการ • การเริ่มยาต้านไวรัส • การติดตามด้านการรักษา • การสนับสนุนให้กินยาอย่างสม่ำเสมอ • การทดสอบด้านห้องปฏิบัติการ • การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส • การสนับสนุนด้านจิตสังคม • การรับยา • การให้บริการนอกเวลาราชการ	3) ผู้ให้บริการ • แพทย์ • เจ้าหน้าที่ให้การรักษา • พยาบาล • เภสัชกร • ชุมชน • ผู้ทำงานด้านสาธารณสุข • ผู้รับบริการ/ครอบครัว/แกนนำ
2) สถานที่ให้บริการ • คลินิกเอชไอวีในโรงพยาบาลระดับจังหวัดระดับอำเภอ • สถานบริการปฐมภูมิ เช่น รพสต .ศบส. • ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน • บ้าน	4) ความถี่ของบริการ • ทุกเดือน • ทุก 1-2 เดือน • 3-6 เดือน • 6-12 เดือน

องค์การอนามัยโลกแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น 4 กลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มมีความต้องการสำหรับการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นชุดบริการรักษา (Care Packages) ย่อมแตกต่างกัน ตามแนวทาง HIV Treatment and Care Cascade เช่น **ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ยังมีสุขภาพดี** ต้องการชุดบริการที่สามารถเริ่มต้นรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วหรือภายในวันเดียวกับการวินิจฉัย (Rapid and Same Day ART) รวมทั้งการสนับสนุนให้กินยาอย่างสม่ำเสมอและสนับสนุนการคงอยู่ในการรักษา สำหรับกลุ่ม**ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการโรครุนแรง** ต้องการเข้าถึงการดูแลรักษาเร่งด่วน (Fast Track Clinical Management) และชุดบริการในการเริ่มยาต้านไวรัสเพื่อลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในขณะที่**ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่**ต้องการชุดบริการรักษาที่ลดความถี่ในการมาพบแพทย์และรับยาเพิ่มตามนัด สำหรับ**กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการไม่คงที่** มีโรคร่วมควบคุมไม่ได้ หรือโรคอยู่ในระยะรุนแรงต้องการชุดบริการที่ช่วยลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต รวมถึงการสนับสนุนให้กินยาอย่างสม่ำเสมอ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสและการติดตามการดื้อยาต้านไวรัส ดังตารางที่ 2 อย่างไรก็ตามชุดบริการรักษาสามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมได้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่และหน่วยบริการสุขภาพ

ตารางที่ 2 ชุดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามอาการทางคลินิก

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ชุดบริการการดูแล (Care Package)
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ยังมีสุขภาพดี (People Presenting When Well)	• สนับสนุนให้เริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดหรือภายในวันเดียวกับการวินิจฉัย (Rapid/Same Day ART) ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563

	● ส่งเสริมวินัยการกินยาที่ดีและการคงอยู่ในระบบการรักษา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดีและลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น ● ส่งเสริม Treatment Literacy ให้ความรู้เรื่องการกินยาด้านไวรัส รายใหม่นัด 2 สัปดาห์ - 1 เดือน หลังจากนั้นเมื่อผู้ติดเชื้อมีวินัยการกินยาดี ไม่พบอาการข้างเคียงจากยาให้นัด 1-3 เดือนและเมื่อกดไวรัสในกระแสเลือดได้ให้นัด 6 เดือน รวมถึงส่งเสริมความรู้เรื่องระดับไวรัสในเลือด (Viral Load Literacy)
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการรุนแรง (People With Advanced Disease)	● คัดกรองและรักษาโรคและโรคร่วมต่าง ๆ ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปีพ.ศ. 2563 และในรายที่ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสให้เริ่มยาด้านไวรัสโดยเร็วที่สุด ● ให้การรักษาเพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต ● การติดตามอาการทางคลินิกหลังการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด สนับสนุนวินัยการกินยาด้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตรวจระดับไวรัสในเลือดสลับไปใช้ยาสูตรดื้อยาตามข้อบ่งชี้ ติดตามการดื้อยา และให้การรักษา ดูแลเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และสนับสนุนด้านจิตสังคม
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ (Stable Individuals)	● ลดความถี่ในการพบแพทย์และการรับยาด้านไวรัสที่โรงพยาบาล จ่ายานาน 6 เดือน ● มารับยาด้านไวรัสแบบเร็วโดยไม่ต้องพบแพทย์ (ART Refill Clinic) ทุก 3-6 เดือน ● ใช้รูปแบบการรับยาด้านไวรัสที่ชุมชน สนับสนุนวินัยการกินยาที่ดีและคงอยู่ในระบบการรักษา ● ส่งต่อไปรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน (Task Sharing and Task Shifting)
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการไม่คงที่ (Unstable Individuals)	● ให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยาและลดโอกาสดื้อยา ขาดนัด ● ตรวจระดับไวรัสในเลือดและการดื้อยา ● ปรับเปลี่ยนสูตรยาหากมีการดื้อยา

ขั้นตอนที่ 5 ปรับแก้ไขรูปแบบเพิ่มเติม

หลังจากพัฒนารูปแบบ Differentiated Care แล้วควรมีการติดตามประเมินผล เช่น สำนวจความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ให้บริการ ด้านการลดเวลารอคอย การเพิ่มความพึงพอใจ การลดภาระงาน ผลลัพธ์ด้านการรักษาของผู้รับบริการทั้งในด้าน การคงอยู่ในระบบ การตรวจระดับไวรัสในเลือด อัตราการกดระดับไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/mL (แบบฟอร์มที่ 1 และ 2) หากรูปแบบบริการที่จัดมีผลลัพธ์ที่ดีและมีความยั่งยืนของรูปแบบบริการที่ปรับ ควรพิจารณาปรับขยายคลินิกเพิ่มเติม เมื่อระบบอยู่ตัวแล้วสามารถกลับไปที่ขั้นตอนที่ 3 ในการเลือกกลุ่มประชากรอื่นๆที่เป็นปัญหามาวางแผนรูปแบบ Differentiated Care ต่อไป

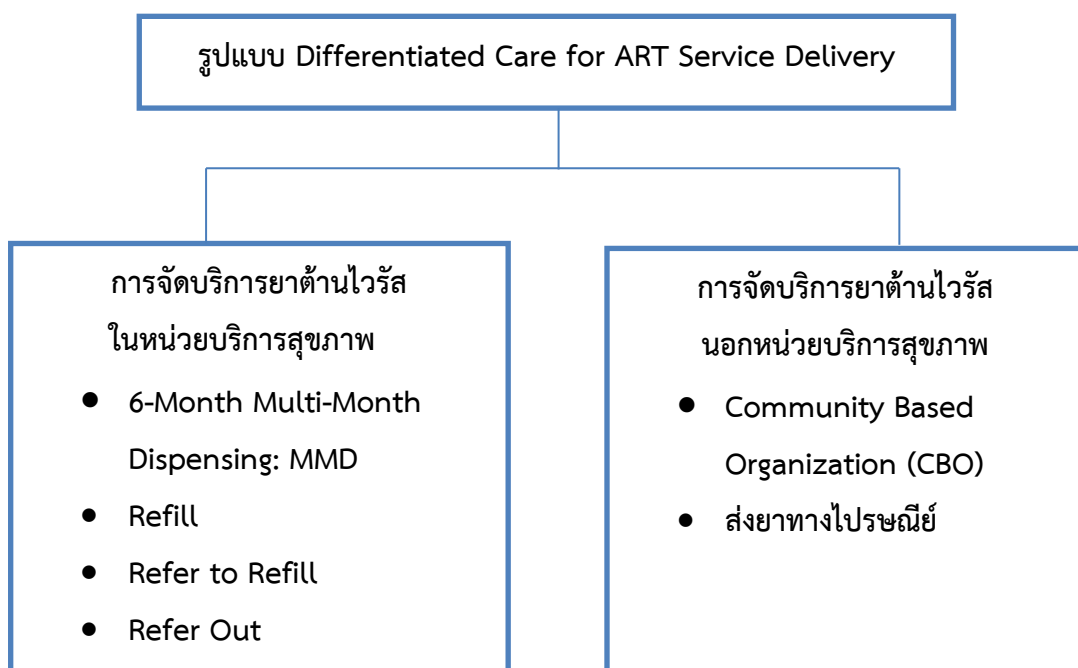
การใช้รอบการดูแลแบบ Differentiated Care โดยปรับตามบริบทของประเทศจะช่วยพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจ ลดภาระของหน่วยบริการ และผู้ให้บริการมีเวลามากขึ้นในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเสี่ยงต่อการขาดนัด ผู้ที่มีวินัยการกินยาที่ไม่ดี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

บทที่ 4 รูปแบบการจัดบริการรับยาต้านไวรัสแบบ Differentiated Care สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่

รูปแบบของ Differentiated Care for ART Service Delivery เป็นรูปแบบหนึ่งของ Differentiated Care ที่ได้รับความสนใจและยอมรับว่าช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในระบบการรักษาเพิ่มขึ้นและกีดไวรัสได้สำเร็จ จากนโยบายมุ่งสู่เป้าหมาย “Treat All” ที่สนับสนุนการให้ยาต้านไวรัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกได้เข้าถึงยาต้านไวรัส โดยกลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการปรับระบบบริการการรักษา และคุณภาพการดูแลรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยคำนึงถึงความต้องการ ปัญหาและความท้าทายในเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส องค์การอนามัยโลกแนะนำรูปแบบ Differentiated Care for ART Service Delivery สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ ชุดบริการรักษา (Care Packages) มุ่งเน้นการลดความถี่การมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษา (Clinical Visit) เป็นทุกๆ 3-6 เดือน ลดความถี่การมารับยาเพิ่ม (ART Refills) เป็นทุกๆ 3-6 เดือน และการให้บริการจากกลุ่มที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน รวมถึงการตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาด้วย Viral Load Testing

Differentiated Care for ART Service Delivery สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ มีหลากหลายรูปแบบเช่น รูปแบบการให้บริการรายบุคคล รายกลุ่ม ทั้งในและนอกสถานบริการ การจัดเวลาที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีการจัดบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือโดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถสรุปรูปแบบ Differentiated Care for ART Service Delivery ดังรูปภาพที่ 2

รูปภาพที่ 2 รูปแบบ Differentiated Care for ART Service Delivery



1. รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสในหน่วยบริการสุขภาพ (Facility-Based ART Delivery Models)

การให้บริการในหน่วยบริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจารคกที่มีหลากหลายช่องทางเลือกในการมารับยาต้านไวรัส เช่น มีช่องทางด่วนโดยไปรับยาเพิ่มจากเภสัชกรหรือสถานที่ที่หน่วยบริการจัดให้สำหรับมารับยาเพิ่มโดยตรง ไม่ต้องพบแพทย์เพื่อสั่งการรักษา ไม่ต้องผ่านขั้นตอนการมารับบริการที่หน่วยบริการตามปกติ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในหลายประเทศได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิผลมีทั้งการให้บริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยแยกการบริการเป็นการมารับยาเพิ่ม (Refill) และการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Clinical Visit) อย่างไรก็ตามการจัดบริการรูปแบบนี้จะประสบความสำเร็จได้จะต้องลดขั้นตอนการลงทะเบียนให้ใช้เวลาให้น้อยลง เมื่อผู้ป่วยลงทะเบียนเสร็จสามารถไปรับยากับเภสัชกรหรือ HIV Clinic หรือสถานที่รับยาตามที่หน่วยบริการกำหนด โดยต้องมีการจัดเตรียมยาบรรจุซองและระบุชื่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน (Pre-Pack and Labeling) ไว้เรียบร้อยแล้วนัดหมายรับยา เมื่อผู้ป่วยมารับยา เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะทำการประเมินอาการทางคลินิกอย่างรวดเร็วและประเมินวินัยการกินยา กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพอื่นต้องการพบแพทย์สามารถจัดการให้พบแพทย์ได้ เภสัชกร/เจ้าหน้าที่อื่นๆต้องสรุปการมารับยาเพิ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการกำกับติดตามการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการทบทวนวรรณกรรม หลายประเทศให้การยอมรับและประสบความสำเร็จในการปรับระบบบริการแบบ Differentiated Care ในหน่วยบริการสุขภาพ เช่น Kim และคณะ (2018) ศึกษาการจ่ายยาต้านไวรัสนาน (Multi Month Prescription) ในประเทศแถบแอฟริกา 6 ประเทศมีระบบการจ่ายยานานในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจารคกที่มีกลุ่มเด็กและวัยรุ่น มีความแตกต่างกันตั้งแต่ช่วงระหว่าง 2.9-5.9 เดือน ตามบริบทของแต่ละประเทศพบว่าช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการคงอยู่ในการรักษาอยู่ระหว่างร้อยละ 87-94 และการกดไวรัสได้สำเร็จอยู่ระหว่างร้อยละ 79-85 นอกจากนี้มีการศึกษาของ Wringe และคณะ (2018) ในประเทศ Malawi ประเมินผลการปรับระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจารคกที่มี โดยการนัดพบแพทย์ห่างขึ้นจาก ทุก 1-2 เดือน มาเป็น ทุก 6 เดือน พบว่าการคงอยู่ในการรักษาเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bekolo และคณะ (2017) ในประเทศ Conakry-Guinea พบว่าการนัดพบแพทย์ห่างขึ้น 6 เดือนร่วมกับการจ่ายยานาน 3 เดือน แทนการจ่ายยาทุก 1-2 เดือน ส่งผลต่อการคงอยู่ในการรักษาเพิ่มขึ้น

สำหรับประเทศไทยรูปแบบนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการจัดบริการยาต้านไวรัส เช่น การจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6-Month Multi-Month Dispensing: MMD) การมารับยาเพิ่ม (Refill) การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out)

2. รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสนอกหน่วยบริการสุขภาพ (Out-of-Facility ART Delivery Models)

การให้บริการยาต้านไวรัสนอกหน่วยบริการสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมารับยาต้านไวรัสตามสถานที่ที่ถูกกำหนดไว้นอกหน่วยบริการสุขภาพเช่น ในชุมชนหรือตัวแทนของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาต้านไวรัสที่หน่วยบริการเพื่อมาจ่ายให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในหลายประเทศได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิผลมีทั้งการให้บริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม จากแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเอง นอกสถานบริการ อย่างไรก็ตามความสำเร็จในการจัดบริการรูปแบบนี้ขึ้นอยู่กับ การได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ แหล่งที่ให้การสนับสนุน ความน่าเชื่อถือของแหล่ง

สนับสนุน รวมทั้งการจัดการทรัพยากรด้านต่างๆ ควรต้องมีความยืดหยุ่นทั้งเรื่องการบริหารจัดการยา การเข้าถึงการจัดการอาการทางคลินิกที่มีคุณภาพเมื่อจำเป็น มีระบบการติดตามการรักษาที่ดี น่าเชื่อถือที่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพนอกชุมชนได้ เช่น การตรวจ Viral Load Testing นอกจากนี้ควรมีระบบลงทะเบียนการมารับยาต้านไวรัส การประเมินคัดกรองอาการทางคลินิกอย่างง่าย สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการจัดบริการยาต้านไวรัส เช่น Community Based Organization (CBO) และการจัดส่งยาทางไปรษณีย์โดยกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับประเทศไทยหน่วยบริการบางแห่งได้มีการปรับระบบบริการ Differentiated Care โดยการให้บริการยาต้านไวรัสโดยการไปรับยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (Community Based Organization: CBO) เป็นหนึ่งในรูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) โดยมีรูปแบบบริการยาดังนี้

1. **One-Stop Shop CBO Model** เป็นรูปแบบการทำงานที่ทุกอย่างเกิดขึ้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยที่แพทย์จะเดินทางไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อเริ่มยาต้านไวรัส และหลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ชุมชนจะเป็นผู้ดูแลและติดตามผู้รับบริการที่มีสุขภาพที่ดี รวมถึงการรับยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพ

2. **Hospital to CBO Model** เป็นบริการที่เริ่มที่โรงพยาบาลและมารับบริการต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ชุมชนพาผู้รับบริการไปเริ่มยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลที่ตนมีสิทธิ์ในการรักษา หลังจากนั้นแพทย์จะส่งต่อผู้รับบริการที่มีภาวะทางคลินิกคงที่ไปรับบริการและรับยาต้านไวรัสต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

3. **Combined hospital and CBO Model** เป็นรูปแบบการบริการที่ผสมผสานระหว่างรูปแบบที่ 1 และ 2 ซึ่งผู้รับบริการสามารถเลือกสถานที่การรับยาต้านไวรัสโดยแพทย์ได้ไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรูปแบบนี้จะอาศัยความร่วมมืออย่างดีระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแพทย์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

เมื่อจัดกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาการทางคลินิกคงที่ได้แล้ว ในการมารับบริการยาต้านไวรัสทุกครั้งที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้รับบริการจะได้รับการประเมินอาการเจ็บป่วย ตรวจสอบวินัยการกินยา และประวัติอื่นๆ ซึ่งหากมีอาการผิดปกติใดๆ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะทำการส่งต่อผู้รับบริการไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและตรวจรักษาเพิ่มเติมต่อไป

รูปแบบการจัดระบบบริการ Differentiated Care for ART Service Delivery ในประเทศไทย

จากการศึกษาสถานการณ์การจัดระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับประเทศไทยพบมีการปรับระบบบริการแบบ Differentiated Care for ART Service Delivery โดยนำรูปแบบนวัตกรรมต่างๆมาให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ แบ่งตามองค์ประกอบ (Building Block) 4 ด้าน ชุดบริการประกอบด้วยการมารับยาเพิ่ม (Refill) และการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Clinical Visit) ดังตารางที่ 3

- Clinical Visit การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- 6-Month Multi-Month Dispensing: MMD การจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน หรือไม่ต่ำกว่า 24 สัปดาห์
- Refill การมารับยาเพิ่ม

- การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการในสถานที่ที่สามารถรับยาต้านไวรัสได้อย่างสะดวก
 - Refer Out (สถานที่นั้นต้องสามารถเจาะเลือดได้ ดูผลการตรวจเลือดได้)
 - Refer to Refill เช่น ไปรับยาเพิ่มที่ รพสต. และกลับมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษา

ตารางที่ 3 รูปแบบการจัดระบบบริการ Differentiated Care for ART Service Delivery

การจัดระบบบริการยาต้านไวรัส	ความถี่		ประเภทบริการ	ผู้ให้บริการ	สถานที่
	การส่งยา (โดยแพทย์)	การจ่ายยา			
รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสในหน่วยบริการสุขภาพ (Facility-based ART Delivery Models)					
1. 6-Month Multi-Month Dispensing: MMD	ทุก 6 เดือน หรือ 24 สัปดาห์	ทุก 6 เดือน หรือ 24 สัปดาห์	- ประเมินและส่งเสริมวินัยการกินยาต่อเนื่อง - คัดกรองอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลเลือดผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ - นัดตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งต่อไป - รับยาต้านฯ นาน 6 เดือน - นัดพบแพทย์ครั้งต่อไป	- พยาบาล - เภสัชกร	คลินิกเอชไอวี
			- พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	- แพทย์	
2. Refill	ทุก 6 เดือน	ทุก 3 เดือน	- ประเมินและส่งเสริมวินัยการกินยาต่อเนื่อง - คัดกรองอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลเลือดผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ - ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งต่อไป - รับยาต้านฯ นาน 3 เดือน - รับใบยาอีกหนึ่งใบ สำหรับมารับยาต้านฯ อีก 3 เดือน	- พยาบาล - เภสัชกร	คลินิกเอชไอวี
			- พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	- แพทย์	
3. Refer to Refill	ทุก 3 - 6 เดือน	-ทุก 1-2 เดือนที่ รพสต./PCU -ทุก 3 เดือนที่	- ประเมินและส่งเสริมวินัยการกินยารายบุคคล - คัดกรองอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลเลือด	- เจ้าหน้าที่ - รพสต. - พยาบาล - ศบส.กทม.	-รพสต. -PCU -ศูนย์บริการสาธารณสุข

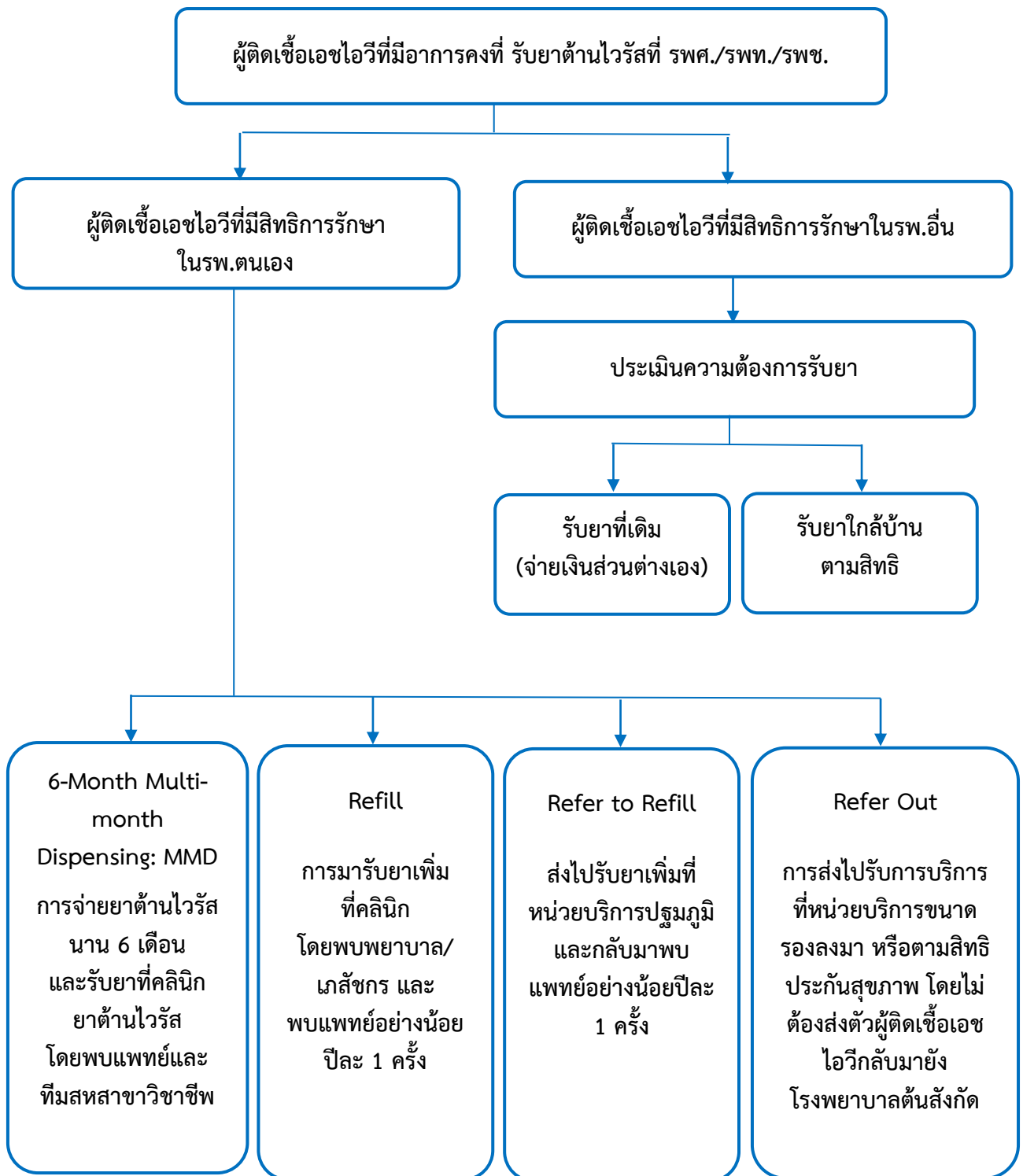
การจัดระบบบริการยา ต้านไวรัส	ความถี่		ประเภทบริการ	ผู้ให้บริการ	สถานที่
	การส่งยา (โดยแพทย์)	การจ่ายยา			
		ศบส. กทม.	- ผลิตปกติให้ส่งพบแพทย์ - ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งต่อไป - รับยาต้านทาน 1-2 เดือน (รพสต./ PCU) - รับยาต้านทาน 3 เดือน (ศบส.กทม.)		(ศบส.กทม.)
			พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	แพทย์	- รพ. - ศบส.กทม.
4. Refer Out	3-6 เดือน	ทุก 3-6 เดือน	ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการที่หน่วยบริการตามสิทธิการรักษาหรือ รพ.ขนาดรอง	- แพทย์ - พยาบาล - เภสัชกร	รพศ./รพท./รพช.
รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสนอกหน่วยบริการสุขภาพ (Out-of-Facility ART Delivery Models)					
5. ส่งยาทางไปรษณีย์	ทุก 4 เดือน	ทุก 4 เดือน แกนนำไปรับยาต้านไวรัส เพิ่มที่คลินิกเอชไอวี	- สอบถามวินัยการกินยา อาการผิดปกติต่าง ๆ และบันทึกลงในแฟ้ม - พยาบาลเตรียมแฟ้มผู้ป่วยให้แพทย์ส่งจ่ายยาต้านไวรัสต่อ - เภสัชกรทำการเตรียมยาตามที่แพทย์สั่ง และตรวจสอบความถูกต้องของยาส่งต่อให้แกนนำเพื่อนำส่งทางไปรษณีย์	- แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี - พยาบาล - เภสัช	รพ.
			- จัดเตรียมและส่งยาต้านไวรัสที่ไปรษณีย์ - ประสาน ตรวจสอบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา	แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ไปรษณีย์
			พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	แพทย์	รพ.
6. Refer to Refill CBO	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	- ประเมินและส่งเสริมวินัยการกินยา - ประเมินอาการข้างเคียง	เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	ศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดระบบบริการยา ต้านไวรัส	ความถี่		ประเภทบริการ	ผู้ให้บริการ	สถานที่
	การสั่งยา (โดยแพทย์)	การจ่ายยา			
			จากการกินยา - ประเมินอาการเจ็บป่วย อื่นๆ หากมีอาการ จะแจ้งให้แพทย์ของ โรงพยาบาลทราบ - รับยาต่อเนื่อง		
			- พบแพทย์ปีละ 1 ครั้ง - นัดตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	-แพทย์ -นักเทคนิค การแพทย์	รพ.

การสั่งยา การตรวจร่างกายทางคลินิกและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทำโดยแพทย์ การจ่ายยาในแต่ละ visit ที่ไม่พบแพทย์ ควรทำการคัดกรองอาการที่ผิดปกติ ผลข้างเคียงของยา พฤติกรรมเสี่ยง และวินัยการกินยาด้วยทุกครั้ง หากมีความผิดปกติให้ส่งให้การปรึกษาหรือส่งพบแพทย์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

สำหรับรูปแบบการจัดบริการ Differentiated Care for ART Service Delivery ที่ดำเนินการอยู่ในประเทศไทยมีหลากหลายรูปแบบขึ้นกับบริบทพื้นที่และหน่วยบริการ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีปริมาณผู้ป่วยจำนวนมาก ในบางแห่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจใช้ระยะเวลาในการรอรับยานาน ในแต่ละโรงพยาบาลควรจะมีการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ตามเกณฑ์ ตามสิทธิการรักษา และความสมัครใจในการรับบริการ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิการรักษาที่อื่น และยินดีกลับไปรักษาต่อใกล้บ้านอาจจะส่งต่อ Refer Out ตามสิทธิการรักษาต้นสังกัด ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิการรักษาที่รพ.เดิมที่รับยาหรือมีสิทธิที่อื่นแต่ต้องการรับยาที่เดิมควรจะมีการจัดระบบบริการ เพื่อให้มีความสะดวก รวดเร็ว และผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจ เช่น นัดรับยาทางขึ้น หรือรับยาใน Refill Clinic หรือไปรับยาที่หน่วยบริการใกล้บ้านที่ลดระยะเวลาการเดินทางและลดระยะเวลาการรอคอย เป็นต้น โดยที่คุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแลรักษาไม่ลดลง ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการจัดระบบบริการ Differentiated Care สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ที่
รับยาต้านไวรัส อยู่ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือทุติยภูมิ



ตัวอย่างรูปแบบการจัดระบบบริการ Differentiated Care for ART Service Delivery สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ที่รับยาต้านไวรัสที่หลายหน่วยบริการในประเทศไทยได้จัดระบบบริการ มีทั้งรูปแบบในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการ ดังรูปแบบต่อไปนี้

รูปแบบการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6 Month Multi-Month Dispensing: MMD)

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีผู้รับบริการจำนวนมาก มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส ยอดสะสม 3,249 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสปัจจุบัน 2,489 ราย และมีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนใหม่เฉลี่ย 12-15 คน ต่อเดือน และมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงนำแนวคิดการจัดระบบบริการ Differentiated Care สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่มาปรับระบบการบริการ โดยการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6 Month Multi-Month Dispensing: MMD) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความสะดวก รวดเร็ว และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการยาต้านไวรัสมีความพึงพอใจ โดยให้บริการนัดมารับยาเพิ่มนานทุก 6 เดือนหรือนานกว่า และพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเภสัชกร ทำการ stock ยา ARV ให้เพียงพอกับระยะเวลาที่นัดมารับยาเพิ่ม ได้ดำเนินการมาประมาณ 2 ปี มีลำดับขั้นตอนการทำงาน ดังแผนภูมิที่ 2 และเอกสารที่ใช้ในภาคผนวก 3 และ 4

ผลของการปรับระบบบริการพบว่าผู้รับบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดการลางาน และการขาดรายได้จากการทำงาน มีความสะดวกรวดเร็วและมีความพึงพอใจ สำหรับผู้ให้บริการพบว่าช่วยลดภาระงาน ลดความแออัดของโรงพยาบาล เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพงานบริการได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามผู้รับบริการบางราย ที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการผิดปกติอาจจะไม่มาก่อนนัดทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาสำหรับผู้ให้บริการ มีโอกาสเกิดปัญหาด้านการ stock ยา โดยปัจจุบัน HIV Coordinator ต้องคอยเบิกยาทุกวันครั้งละ 24 สัปดาห์ จนครบ

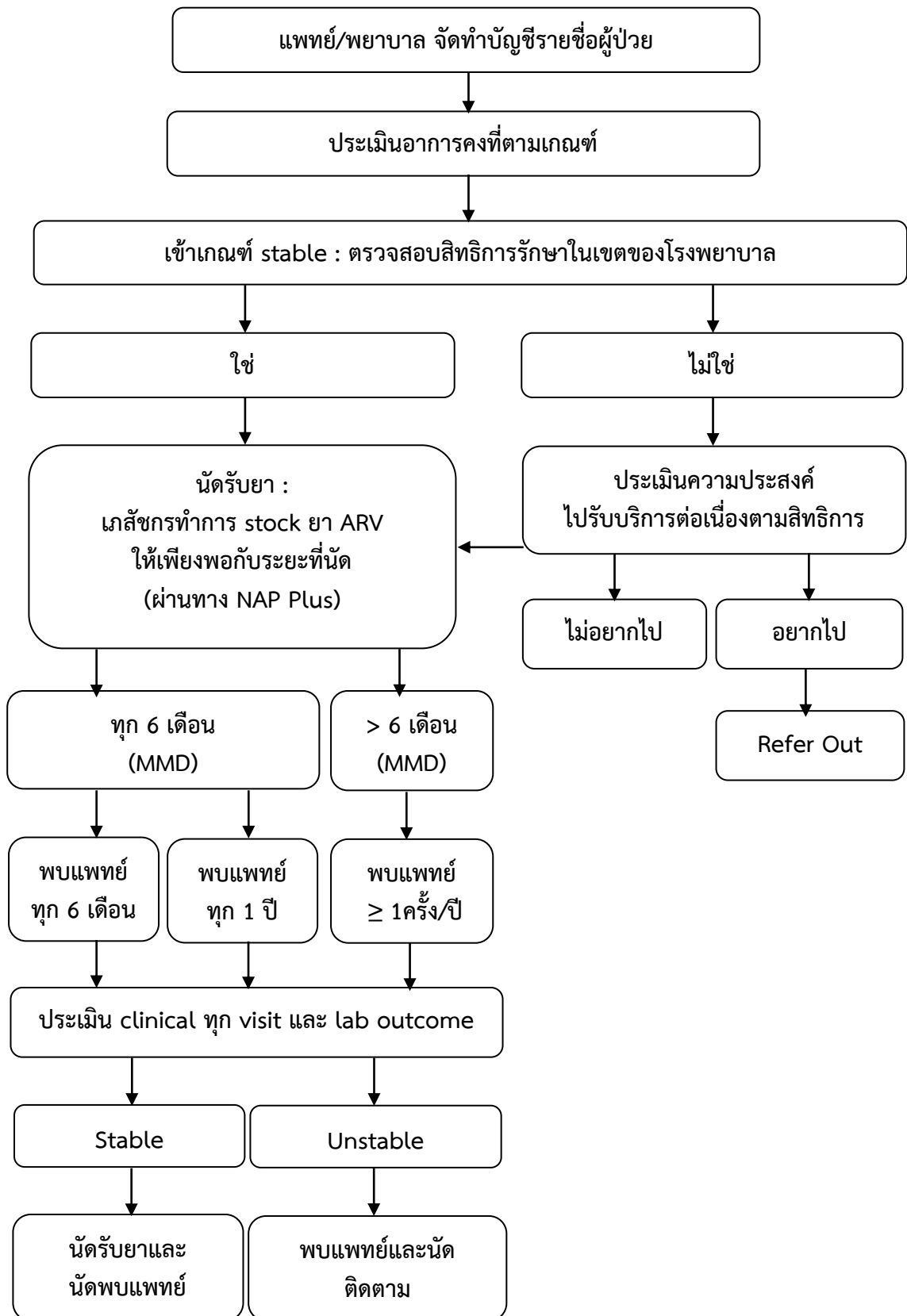
ผลการดำเนินงานแบบ MMD ตั้งแต่ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวียอดสะสม 322 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน = 321 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จ่ายยาต้านไวรัสนาน 12 เดือน = 1 คน จำนวนผู้ที่ยังคงมาติดตามการรักษา 278 คน จำนวนผู้ที่มาติดตามการรักษามีระดับ VL<40 = 264 คน

อย่างไรก็ตามความท้าทายต่อการทำงานเนื่องจากแพทย์บางคนยังไม่ได้ให้บริการการดูแลแบบจ่ายยานาน MMD ซึ่งจะเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป

ตารางที่ 4 รูปแบบการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6-Month Multi-Month Dispensing: MMD)
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

องค์ประกอบบริการ ให้บริการ	การรับยาเพิ่ม	การติดตามทางคลินิก
ความถี่	● ทุก 6 เดือน หรือ 24 สัปดาห์	● พบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง
สถานที่	● คลินิกเอชไอวี รพ.สวรรค์ประชารักษ์	● คลินิกเอชไอวี รพ.สวรรค์ประชารักษ์
ผู้ให้บริการ	● พยาบาล เกสัชกร	● แพทย์ พยาบาล เกสัชกร
ประเภทบริการ	● ประเมินสุขภาพ คัดกรองอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ ● ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา ● จ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน ● นัดพบแพทย์ครั้งต่อไป	● ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา ● แพทย์ ประเมินอาการทางคลินิก ประเมินและแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งต่อไป ส่งจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน ● นัดรับยาครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6-Month Multi-Month Dispensing: MMD)
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์



รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

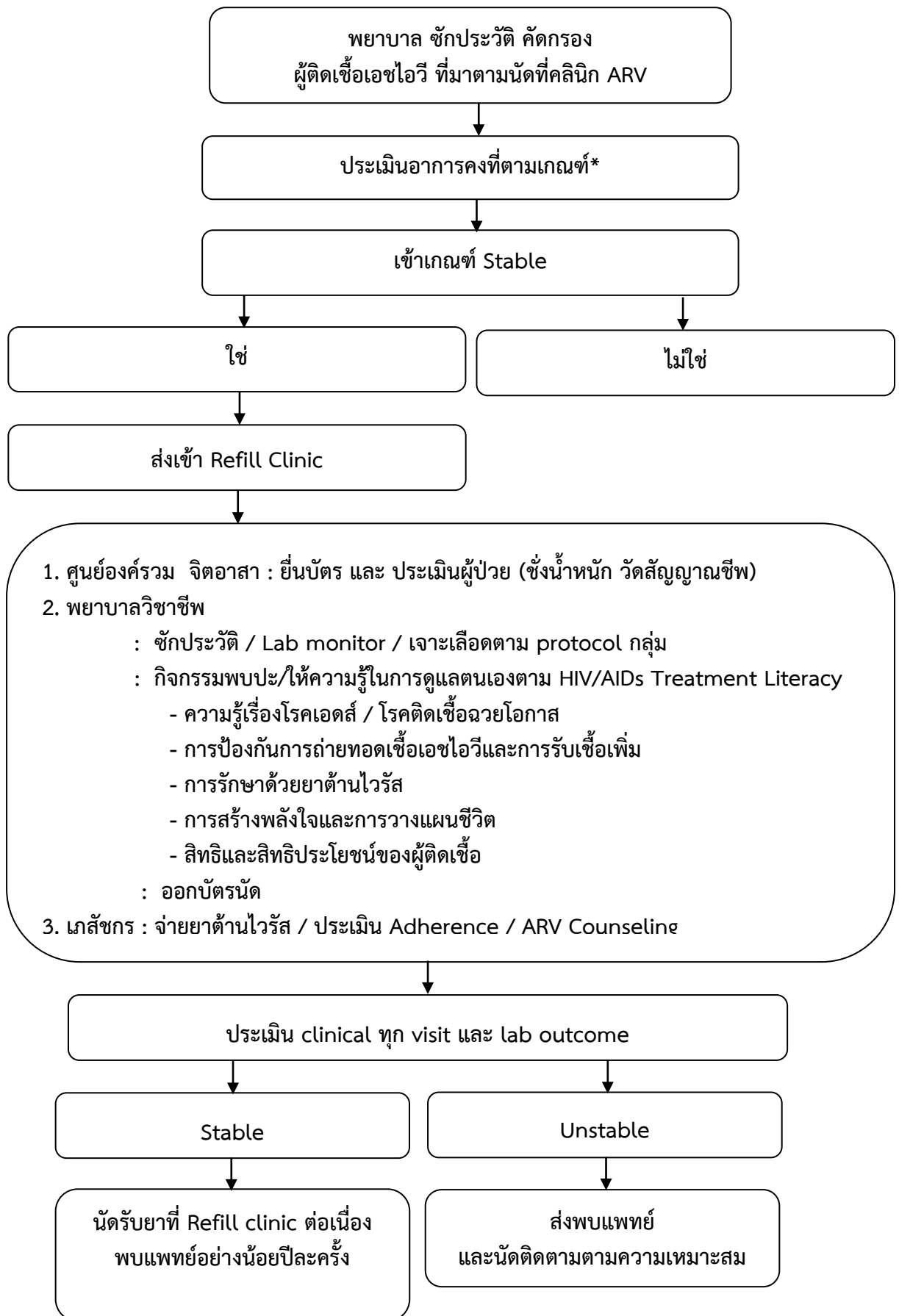
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ เป็นแม่ข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ให้การดูแลรักษาเฉพาะทางด้านโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบองค์รวม มีผู้รับบริการจำนวนมาก มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยมารับบริการ 80 - 120 ราย/วัน แพทย์ออกตรวจสัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 1 -2 คน พยาบาล 2 คน ถูกร้องเรียนได้รับการรักษาล่าช้า จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่เพิ่มมากขึ้น แต่ต้องนั่งรอพบแพทย์ร่วมกับผู้ป่วยรายใหม่ แพทย์มีเวลาในการตรวจผู้ป่วยรายใหม่น้อยลงเพราะจำนวนผู้ป่วยมีมากขึ้น จึงได้มีการมีการประชุมหารือในที่ประชุมและหน่วยงานสนับสนุนเพื่อปรับระบบบริการ โดยการให้บริการดูแลรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่มารับยาต้านไวรัสเพิ่มเปลี่ยนจาก 2-3 เดือน เป็นทุก 4-6 เดือน จากเภสัชกรโดยตรง ไม่ต้องพบแพทย์ โดยเภสัชกรเป็นผู้ประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาและให้คำปรึกษา มีแนวทางการส่งปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการหรือผลแล็บที่ผิดปกติ มีการกำหนดให้อายุรแพทย์โรคติดเชื้อทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในคลินิก Refill ปีละครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีลำดับขั้นตอนการทำงาน ผังแผนภูมิที่ 3 และเอกสารที่ใช้ในภาคผนวก 5, 6, 7 และ 8

ผลของการปรับระบบบริการพบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าเกณฑ์มีอาการคงที่จำนวน 1,485 คน ที่ได้รับบริการรูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) ผู้รับบริการลดระยะเวลาการรอคอย ลดความแออัดในคลินิก ลดภาระงานเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจจากการนัดนาน ไม่ต้องลงงานบ่อย ลดการขาดนัดและขาดยา ผลลัพธ์ของการคงอยู่ในระบบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 98.2 อย่างไรก็ตามผู้รับบริการจะไม่ได้พบแพทย์ถ้าไม่มีอาการหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ หรือได้พบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ในคลินิกให้ทันต่อ Guideline ปัจจุบัน โดยการส่งอบรมเพิ่มความรู้ใหม่อยู่เสมอจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องพิจารณา

ตารางที่ 5 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

องค์ประกอบบริการ	การรับยาเพิ่ม	การติดตามทางคลินิก
ความถี่	● ทุก 4-6 เดือน	● พบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
สถานที่	● คลินิกเอชไอวี รพ.สรรพสิทธิประสงค์	● คลินิกเอชไอวี รพ.สรรพสิทธิประสงค์
ผู้ให้บริการ	● พยาบาล เภสัชกร จิตอาสา	● แพทย์ พยาบาล เภสัชกร จิตอาสา
ประเภทบริการ	● ประเมินสุขภาพ คัดกรองอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ ● ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา ● จ่ายยาต้านไวรัสต่อเนื่อง 4-6 เดือน ● นัดรับยาครั้งต่อไป	● ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา ● แพทย์ ประเมินอาการทางคลินิก ประเมินและแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งจ่ายยาต้านไวรัสนาน 4-6 เดือน ● นัดรับยาครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี



*รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกร่วมประชากรเป้าหมายที่มีอาการคงที่สำหรับ Diff Care

รูปแบบการรับยาต้านไวรัสต่อเนื่องโดยไม่ต้องพบแพทย์ (ARV Refill) โรงพยาบาลอุดรธานี

โรงพยาบาลอุดรธานี มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการรักษาจำนวนมาก (ปีพ.ศ. 2562 ประมาณ 4,000 คน) มีแพทย์ออกตรวจจำนวน 1 คน ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ จึงนำแนวคิดการจัดระบบบริการ Differentiated Care สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ มาปรับระบบการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาระงานของทีมสหวิชาชีพ ทำให้การทำงานสะดวกมากขึ้นและลดระยะเวลาการรับยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการคงที่ตามเกณฑ์ที่ทีมสหวิชาชีพกำหนด ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ จะได้รับการประเมินอาการจากพยาบาล และเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาต้านไวรัส พร้อมให้คำแนะนำปรึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับยา 3 เดือน และนัดครั้งต่อไป ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้พบแพทย์ (พบแพทย์ทุก 6 เดือน) อย่างไรก็ตามถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการพบแพทย์ในวันนั้นๆ สามารถแจ้งให้พยาบาลทราบเพื่อจัดลำดับคิวกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องพบแพทย์ โดยมีลำดับขั้นตอนการทำงาน ดังแผนภูมิที่ 4 และเอกสารที่ใช้ในภาคผนวก 9 และ 10

ผลของการปรับระบบบริการพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 80 ที่รับบริการรูปแบบนี้ (ประมาณ 3,000 คน) มีความพึงพอใจ ไม่ต้องรอนาน สำหรับผู้ให้บริการพบว่าทำให้การบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะดวกรวดเร็วมากขึ้นอย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคได้ทันเวลา กรณีที่เกิดความผิดพลาดของการประเมิน ผลทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ

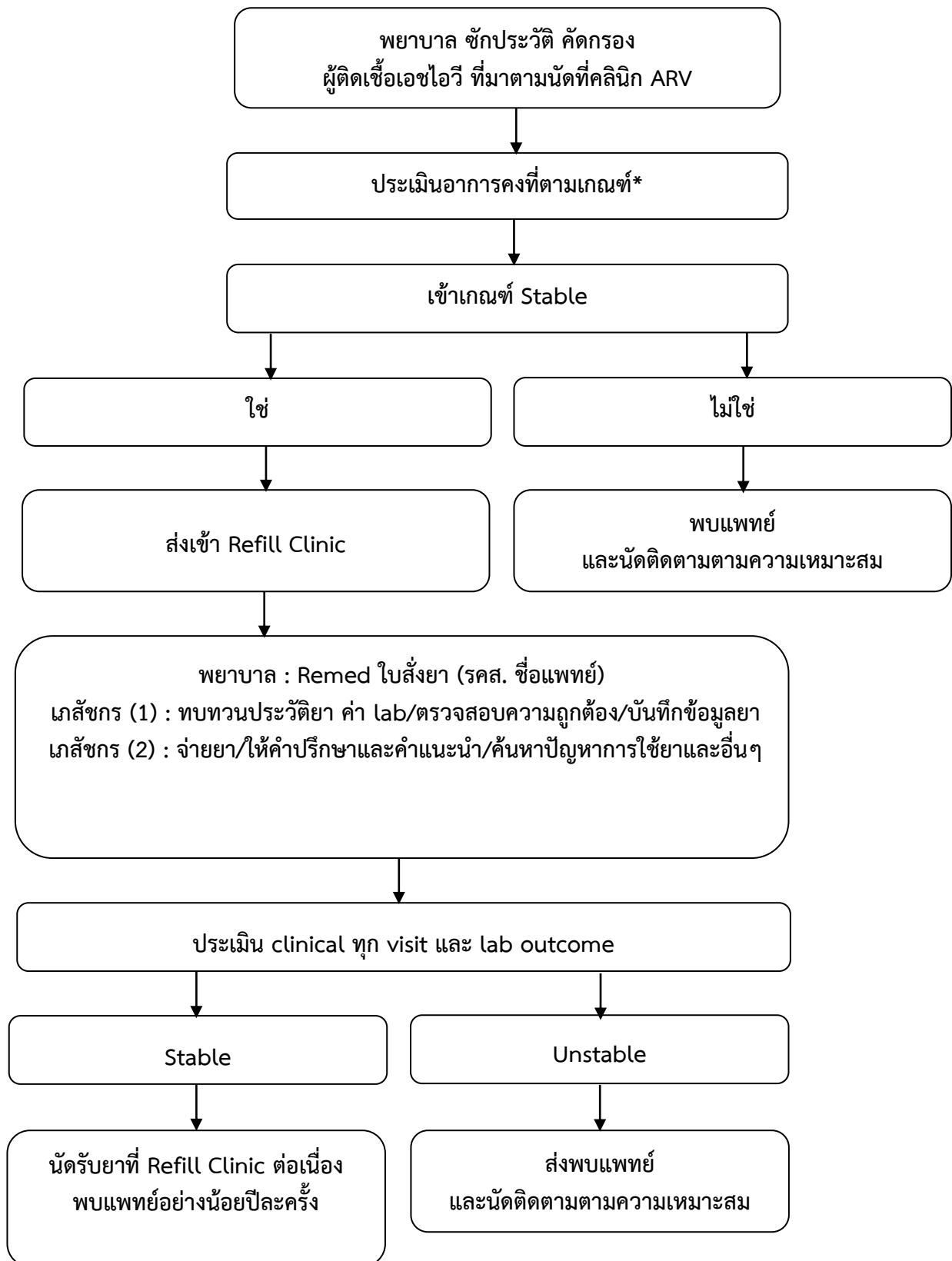
ความท้าทายต่อการทำงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนอาจไม่บอกความผิดปกติตามความเป็นจริงเมื่อพยาบาลซักประวัติเพื่อประเมินอาการ เพราะไม่อยากเสียเวลาพบแพทย์

ข้อควรพิจารณา ในการบริการการมารับยาเพิ่ม (Refill) พยาบาลและเภสัชกร ต้องมีความละเอียดรอบคอบ ในการทำงานเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ แต่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse Drug Reaction) จากยาต้านไวรัสทีมสหวิชาชีพ ต้องมีความชำนาญ เชี่ยวชาญ ในการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐาน

ตารางที่ 6 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลอุดรธานี

องค์ประกอบการให้บริการ	การรับยาเพิ่ม	การติดตามทางคลินิก
ความถี่	● ทุก 3 เดือน	● พบแพทย์ทุก 6 เดือน
สถานที่	● นภาคลินิก รพ.อุดรธานี	● นภาคลินิก รพ.อุดรธานี
ผู้ให้บริการ	● พยาบาล เกสัชกร และอาสาสมัคร	● แพทย์ พยาบาล เกสัชกร และอาสาสมัคร
ประเภทบริการ	● ชักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ ● ทบทวนประวัติยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบความถูกต้องบันทึกข้อมูลยา ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา ค้นหาปัญหาการใช้ยา จ่ายยา ให้การปรึกษา คำแนะนำ ● จ่ายยาต้านไวรัสต่อเนื่อง 3 เดือน ● นัดรับยาครั้งต่อไป	● ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา ● แพทย์ประเมินอาการทางคลินิก ประเมินและแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งจ่ายยาต้านไวรัส นาน 3 เดือน ● นัดรับยาครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 4 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลอุดรธานี



*รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกร่วมประชากรเป้าหมายที่มีอาการคงที่สำหรับ Diff Care

รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลสันป่าตอง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาด้านจำนวน 1,226 คน (ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562) จากการที่อัตราการเสียชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลงจากประสิทธิผลของยาต้านไวรัสทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาด้านไวรัสเพิ่มมากขึ้น แต่บุคลากรผู้ให้บริการมีจำนวนเท่าเดิม ภาระงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการบริการทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรอรับบริการเป็นเวลานาน เวลาที่แพทย์พยาบาลให้การตรวจรักษาก็น้อยลง ทางโรงพยาบาลสันป่าตองจึงได้ดำเนินโครงการเคลื่อนระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีสู่หน่วยปฐมภูมิ (HIV Task Sharing) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สมัครใจไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพส.) ในอำเภอสันป่าตองทุกแห่ง (18 รพส.) จำนวน 175 คน ตามแนวทางการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ทางโรงพยาบาลสันป่าตองได้มีการยกระดับระบบการดูแล HIV Task Sharing โดยร่วมมือกับหน่วยงานการศึกษาจากภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยเคียวรินประเทศญี่ปุ่นโดยการสนับสนุนจากไจกา โดยมีการคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่แล้วเพื่อสอบถามความสมัครใจในการไปรับยาที่รพส. หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีสมัครใจจะส่งให้แพทย์ทำการประเมินว่าสามารถที่จะส่งต่อไปรับยาที่รพส. ได้หรือไม่ จากนั้นจะมีการส่งประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลส่งต่อให้ รพส. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไปรับยาที่รพส. ทุก 1-2 เดือน ขึ้นอยู่กับข้อตกลงแต่ละรพส. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะกลับมาเจาะเลือดและพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทุกๆ 6 เดือน ดังตารางที่ 7 และได้มีการติดตามประเมินผลคุณภาพการดำเนินการเป็นระยะโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการในการวัดความพึงพอใจ (Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18)) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการประเมิน 7 ด้านได้แก่ 1) ด้านความพึงพอใจทั่วไปต่อการให้บริการ 2) ด้านคุณภาพเชิงเทคนิค/ความชำนาญในการให้บริการ 3) ด้านบุคลิกความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ 4) ด้านทักษะการสื่อสาร 5) ด้านค่าใช้จ่าย 6) ด้านเวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการ 7) ด้านการง่ายต่อการเข้าถึงและความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการจากการประเมินพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของรพส. เพิ่มขึ้น และพบว่าโครงการ HIV Task Sharing ที่มีการใช้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลแบบองค์รวม ช่วยลดระยะเวลาในการรอนานที่โรงพยาบาล ลดต้นทุนทางอ้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยที่ไม่ต้องลางาน ญาติไม่ต้องคอยรับ-ส่ง ประหยัดค่ารถ ค่าเดินทาง นอกจากนี้ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcome) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาด้านไวรัสทุกคนมีผล VL < 40 copies/ml มีค่าเฉลี่ย CD4 497 mm³ อย่างไรก็ตาม มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องส่งกลับมารับยาต่อที่โรงพยาบาลเนื่องจากเกิดโรคร่วมหรือบางคนมีความไม่สะดวกใจในการไปรับยาใกล้บ้าน เอกสารที่ใช้ในภาคผนวกที่ 9 และ 10

ความท้าทายระหว่างดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สมัครใจไปรับยาที่รพส. ยังมีจำนวนไม่มากคิดเป็นร้อยละ 28 เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายยังไม่กล้าเปิดเผยตนเองจึงไม่ยากไปรับยาที่รพส. ปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา เช่น สิทธิประกันสังคมจะต้องรับยาที่สถานพยาบาลหลัก ปัญหาเรื่องการมีโรคร่วมที่ต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ ปัญหาเรื่องการบริหารจัดการยาต้านไวรัสให้รพส. นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่รพส. บ่อย

ข้อควรพิจารณา รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) ควรกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน (รพ.และรพ.ส.) การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ รพ.ส. และชุมชนควรมีการ

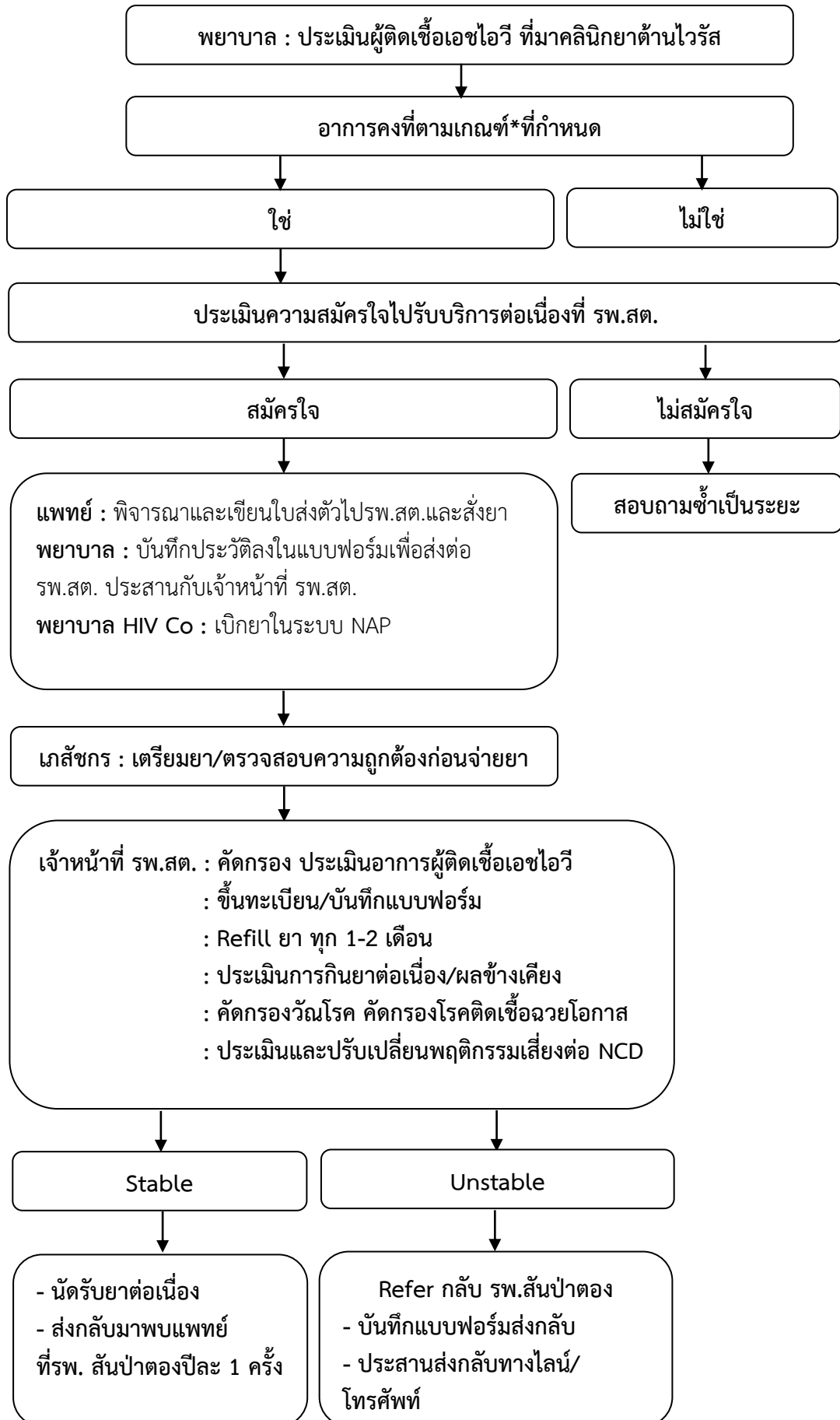
เตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจ เรื่องเอดส์เพื่อลดการตีตรา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องสมัครใจ และผ่านการประเมินจากแพทย์และพยาบาลก่อนส่งต่อ มีช่องทางการสื่อสารที่สะดวกระหว่างโรงพยาบาลและรพ.สต. ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการติดตาม นิเทศ อย่างต่อเนื่อง และมีการ update ความรู้วิชาการ เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องระมัดระวัง

ตารางที่ 7 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill)

โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

องค์ประกอบบริการ	การรับยาเพิ่ม	การติดตามทางคลินิก
ความถี่	- จาก รพ. ไป รพ.สต. 3-6 เดือน - รับยาที่ รพ.สต. ทุก 1-2 เดือน	พบแพทย์ปีละ 1-2 ครั้ง
สถานที่	รพ.สต.	คลินิกเอชไอวี รพ.สันป่าตอง
ผู้ให้บริการ	พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่ รพ.สต.	แพทย์ พยาบาล เกสัชกร รพ.
ประเภทบริการ	- คัดกรอง ประเมินสุขภาพ OI หากมีอาการหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ - ประเมินวินัยการกินยาและส่งเสริมการกินยาต่อเนื่อง - จ่ายยาต้านไวรัสต่อเนื่อง - ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อ NCD	- ประเมินวินัยการกินยาและส่งเสริมการกินยาต่อเนื่อง - แพทย์ประเมินสุขภาพ อาการทางคลินิก แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - จ่ายยาต้านไวรัสต่อเนื่อง - นัดหมายพบแพทย์ครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 5 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่



*รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกร่วมประชากรเป้าหมายที่มีอาการคงที่สำหรับ Diff Care

รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer out) โรงพยาบาลอุดรธานี

โรงพยาบาลอุดรธานี มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการรักษาจำนวนมาก (ปีพ.ศ.2562 ประมาณ 4,000 คน) มีแพทย์ออกตรวจจำนวน 1 คน ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ จึงได้จัดระบบบริการ Differentiated Care สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการคงที่ ไปรับยาต้านไวรัสใกล้บ้าน ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาต้านไวรัสที่รพ.อุดรธานี และเพื่อให้การบริการเป็นไปตามสิทธิการรักษาที่ถูกต้อง โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการพิจารณาเพื่อส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพช.หรือ โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา โดยก่อนส่งตัวไป พยาบาลจะอธิบายและให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจและยินดียินยอมกลับไปรับบริการต่อที่หน่วยบริการใกล้บ้านหรือตามสิทธิ อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลรักษาตามระบบของรพช. มีอาการหรือผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติซึ่งรพช.ไม่สามารถจัดการได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการ refer กลับมาที่ รพศ./รพท. โดยมีลำดับขั้นตอนการทำงาน ดังแผนภูมิที่ 6 และเอกสารที่ใช้ในภาคผนวกที่ 11 และ 12

ผลของการปรับระบบบริการพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจ มีความสะดวกในการมารับยา ประหยัดเงินและไม่เสียเวลาเดินทางมายัง รพศ./รพท. สำหรับผู้ให้บริการพบว่าช่วยลดภาระงานของทีมสหวิชาชีพของ รพศ./รพท. อย่างไรก็ตามถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่พึงพอใจการบริการที่ได้จากโรงพยาบาลที่รับ refer อาจเป็นสาเหตุให้ขาดการติดตามการรักษาได้

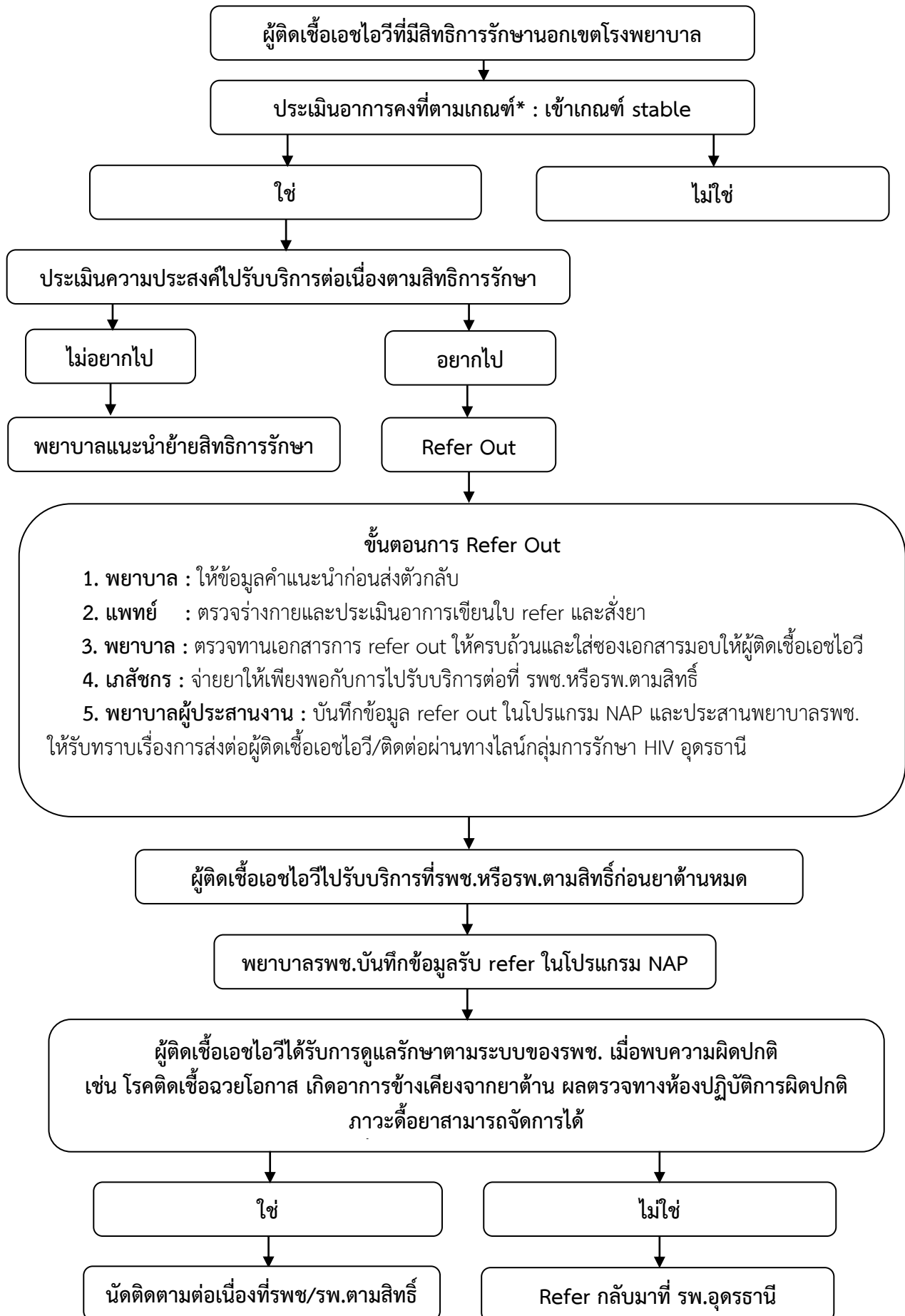
ความท้าทายต่อการดำเนินงาน เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนไม่ต้องการไปรับบริการที่รพช.หรือโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาเนื่องจากกลัวคนในชุมชนรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ refer out บางคนรอให้ยาใกล้หมดก่อนจึงไปติดต่อโรงพยาบาลที่รับ refer ทำให้บางครั้งโรงพยาบาลทำเรื่องเบิกยาสูตรที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับไม่ทันเวลา

ข้อควรพิจารณา ในการบริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) โดยก่อนที่จะ Refer Out ทีมสหวิชาชีพต้องแน่ใจว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่รับ refer และต้องมีระบบติดตามเพื่อให้ทราบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาต่อยังโรงพยาบาลปลายทาง

ตารางที่ 8 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer out) โรงพยาบาลอุดรธานี

องค์ประกอบบริการ	การรับยาเพิ่มและการติดตามทางคลินิก
ความถี่	● ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ รพ.ที่รับดูแลต่อกำหนด
สถานที่	● คลินิกเอชไอวี รพ.ที่รับดูแลต่อ
ผู้ให้บริการ	● ขึ้นอยู่กับการกำหนดบทบาทหน้าที่ทีมสหวิชาชีพของ รพ.ที่รับดูแลต่อ
ประเภทบริการ	● ขึ้นอยู่กับบริบทของ รพ.ที่รับดูแลต่อเนื่องกำหนด ● ประเมินและส่งเสริมวินัยการกินยารายบุคคล ● ประเมินสุขภาพ คัดกรองอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ ● จ่ายยาต้านไวรัสต่อเนื่อง ● นัดหมายพบแพทย์ครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 6 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer out) โรงพยาบาลอุดรธานี



*รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีอาการคงที่สำหรับ Diff Care

**รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข
โรงพยาบาลภายในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กทม. และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช**

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กทม. 8 แห่ง ได้แก่ รพ. กลาง รพ.ตากสิน รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.สิรินธร รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.ลาดกระบัง รพ.เวชการุณรัักษ์ รพ.หลวงพ่อกวีนคร และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาด้านไวรัสสะสมเพิ่มมากขึ้นยอดสะสมจนถึงมิถุนายน ปี 2562 คือ 10,232 คน

ดังนั้นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กทม. ทั้ง 8 แห่ง และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ จึงได้ร่วมกันวางแผนและจัดทำแนวทางการดำเนินงานการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ไปรับบริการดูแลรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) กทม. โดยเน้นที่ความสมัครใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสำคัญ และอยู่ภายใต้เงื่อนไข “ผู้ป่วยอาการคงที่” หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาด้านไวรัส >1 ปี มีผลการตรวจปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) <50 copies/mL และมีวินัยในการกินยาที่สม่ำเสมอ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือตั้งครรภ์ ณ.ปัจจุบันซึ่งในแต่ละรพ.มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าเกณฑ์อาการคงที่และมีสิทธิรักษาพยาบาลอยู่ที่ศบส.เป็นจำนวนมาก โดยศบส.ที่มีบริการดูแลรักษาด้วยยาด้านไวรัส (นาร่อง) ทั้งหมด 38 แห่งจาก 68 แห่งกระจายอยู่ทั่วพื้นที่กทม. ตามกลุ่มงานบริการของสำนักอนามัย กทม.ประกอบด้วย (1) กทม.กลาง คือ ศบส.ที่ 6, 9, 11, 15, 20, และ 38 (2) กทม.ใต้ คือศบส.ที่5, 7, 8, 21, 32, 37, 41,และ 63 (3) กทม.เหนือศบส.ที่ 3, 17, 24, 51, 60, 61, และ 66 (4) กทม.ตะวันออก ศบส.ที่ 22, 43, 44, 45, 56, และ 64 (5) กรุงเทพมหานคร ศบส.ที่ 26, 28, 29, 31, 36, และ 49 (6) กรุงเทพมหานคร ศบส.ที่ 40, 42, 48, 58 และ 65

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คณะทำงานเรื่องการรับและส่งต่อผู้ป่วยอาการคงที่จากสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย กทม. ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานส่งต่อเพื่อการจัดบริการดูแลรักษาเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข โดยเน้นที่ผู้ป่วยอาการคงที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหลัก
2. คณะทำงาน และผู้แทนจากรพ.ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กทม. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ และผู้แทนจากศบส. (นาร่อง) ประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการ เช่น
 - ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยอาการคงที่สิทธิศบส.ในแต่ละรพ. และจำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจต้องการมารับบริการต่อเนื่องที่ศบส.
 - ขั้นตอนการส่งต่อและประสานงานระหว่างรพ.และศบส.
 - กรณีพิเศษต่างๆ เช่น ผู้ป่วยมีความต้องการขอกลับมารพ.อย่างน้อยปีละครั้ง ผู้ป่วยสิทธิศบส.อีกแห่งแต่ต้องการรับบริการต่อเนื่องที่ศบส.อีกแห่ง เป็นต้น
 - ขั้นตอนการส่งปรึกษาพ. กรณีผู้ป่วยมีปัญหา เช่น กินยาไม่ต่อเนื่อง มีโรคฉวยโอกาส เป็นต้น

ขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข

1. คัดแยกผู้ป่วยสิทธิสปส.ของ ศบส.ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสในรพ. จากทะเบียนประวัติ เวชระเบียน กลางของรพ.หรือทะเบียนของคลินิก (Clinic Logbook)
2. ระบุผู้ป่วย (NAP ID) ที่ยังคงอยู่ในระบบบริการมาตามนัด
3. เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกตามวันนัด ใช้ “แบบฟอร์มใบคัดกรอง (Screening Eligibility Form)” เพื่อคัดกรองผู้ป่วยอาการคงที่ (ตามคำจำกัดความ) และชักชวนให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่ ศบส.ตามสิทธิ
4. กรณีผู้ป่วย “สมัครใจ” และพร้อมเข้ารับบริการต่อเนื่องที่ ศบส. ให้ดำเนินการ
 - HIV Coordinator รพ.ประสานงานกับ HIV Coordinator ศบส. ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนวันนัดหมายตามเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของแต่ละศบส.ที่ให้ไว้ในแฟ้ม หรือประสานงานติดต่อ Case Manager กรณีไม่สามารถติดต่อ HIV Coordinator ได้
 - สรุปรประวัติ-อาการ-ผล Lab ของผู้ป่วย
 - ให้ยาเดิมต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 เดือน
 - นัดหมายผู้ป่วยตามวันและเวลาที่ได้ประสานงานกับศบส. โดยผู้ป่วยสามารถเดินทางไปศบส. ด้วยตนเอง หรือทางรพ.ประสานงานกับศบส.ให้ Case Manager มารับผู้ป่วยเพื่อไปศบส. ได้อย่างถูกต้อง
5. ผู้ป่วยที่ส่งไปรับยาต่อเนื่องที่ศบส.ไม่จำเป็นต้องกลับมาที่รพ.อีก เว้นแต่มีอาการผิดปกติหรือมีโรคฉวยโอกาสที่ทางศบส.ส่งมาปรึกษา เนื่องจากที่ศบส. สามารถให้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางเดียวกับรพ.และประเทศ (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention) และสามารถตรวจติดตาม CD4, HIV-VL และ HIV-DR รวมถึงเบี่ยงเบนไวรัสและยาอื่นๆ ตามสิทธิสปส.ได้เอง โดยผ่านระบบNAP ดังแผนภูมิที่ 7 และเอกสารที่ใช้ในแผนภูมิที่ 13

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน จำนวนผู้ป่วยอาการคงที่สมัครใจและรับยาต่อเนื่องที่ศบส. ในปีงบประมาณ 2562 ทั้งหมดจำนวน 48 คน พบว่ายังคงมาติดตามการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง 46 คน (ร้อยละ 96) ซึ่งมีผลการรักษาที่ดีสามารถกดไวรัสในกระแสเลือดได้ ร้อยละ 93 (VL <20 copies/ml) โดยภาพรวมจากการพูดคุยกับผู้ป่วยอาการคงที่ซึ่งยังรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่ศบส. เหตุผลหลักคือ ไม่ต้องเสียเวลารอตรวจนาน คนไข้ไม่เยาะ บางครั้งงานไม่ได้หรือไม่สะดวกมารับยาในเวลาราชการ บางศบส.มีคลินิกนอกเวลาให้รับยาต่อเนื่องได้ และอีกเหตุผลคือ การเดินทางสะดวก ศบส.บางแห่งใกล้ที่พัก บางแห่งใกล้ที่ทำงาน บางแห่งอยู่ในเมืองและติดรถไฟฟ้า สามารถเลือกใช้บริการได้หลายแห่งตามความสมัครใจ เช่น ไม่ต้องการไปใช้บริการศบส.ใกล้ที่พักก็เลือกเป็นศบส.ใกล้ที่ทำงานเดินทางสะดวก

ความท้าทายต่อการดำเนินงาน ได้แก่ รูปแบบการบริการและทีมดูแลรักษาในศบส.บางแห่ง ยังคงต้องปรับเปลี่ยน บางแห่งขาดแพทย์ในการให้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง บางแห่งขาดทีมสนับสนุนทั้งพยาบาล เภสัชกร และ Case Manager มีการลาออก ย้ายที่ทำงานระหว่างศบส. ทำให้ต้องมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ และการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ เช่น การเบิกยาตามสิทธิสปส. การใช้ระบบ NAP การเบิกเงินจากกองทุนสนับสนุนของกทม. เป็นต้น

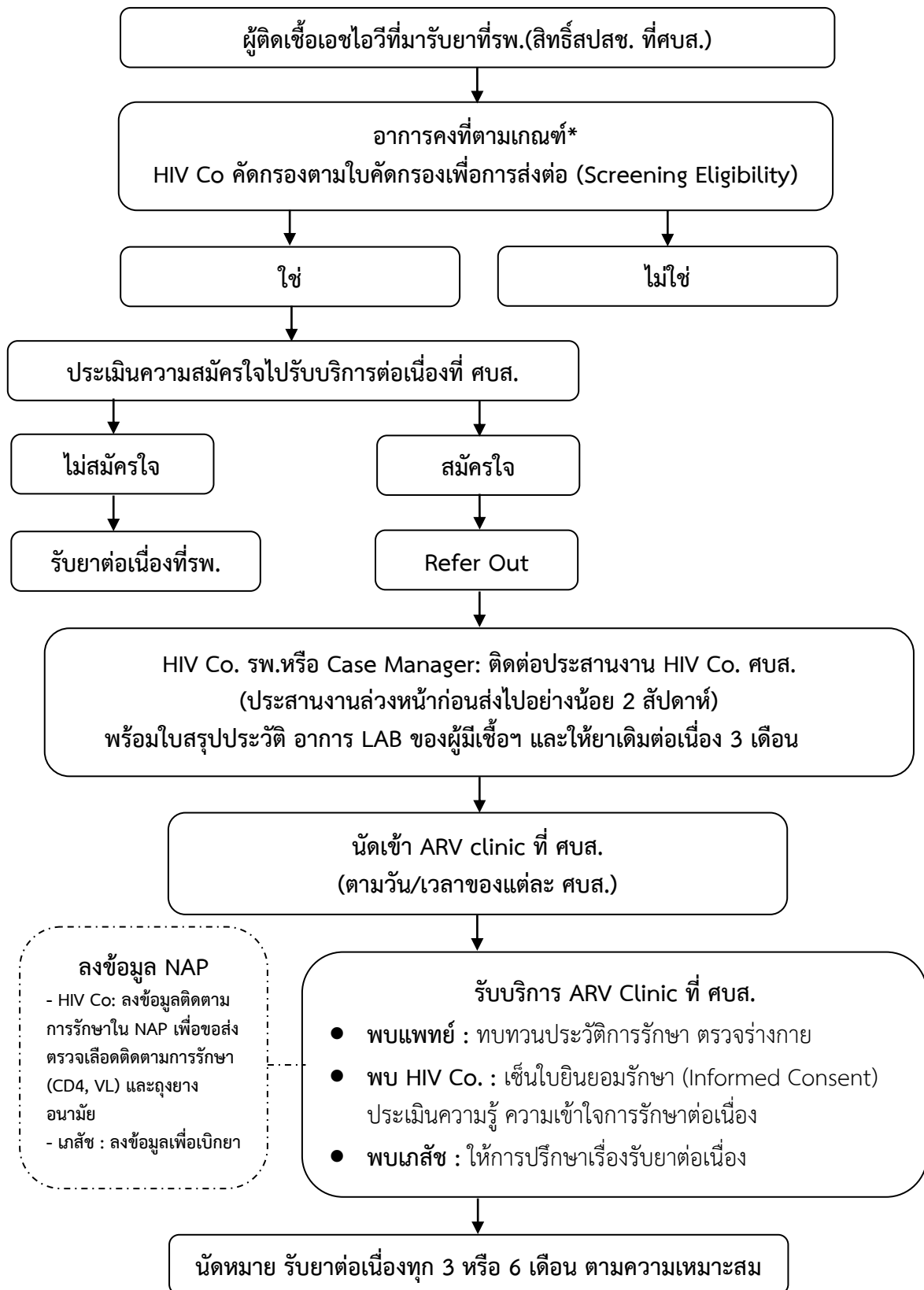
ข้อควรพิจารณา รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยอาการคงที่จากพ.มารับยาต่อเนื่องที่ศบส.นั้น บางครั้งทางรพ.และผู้ป่วยอาจไม่เห็นความสำคัญหรือไม่เห็นประโยชน์ต่อการมารับยาต่อเนื่องที่ศบส.เพราะทางรพ.มีบริการที่หลากหลายยิ่งขึ้น เช่น สามารถนัดรับยาได้นานขึ้นจาก 3 เดือน เป็น 6 เดือน หรือบางรพ.เริ่มนำร่องในการจัดบริการให้รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องที่คลินิกนอกเวลาราชการได้ (Extended Clinic) และผู้ป่วยบางคนมีทัศนคติที่ดีมากต่อการรักษาต่อเนื่องที่รพ. กังวลใจถ้ามารับยาต่อเนื่องที่ใหม่ คุณภาพหรือระบบบริการอาจไม่ดีเท่ารพ. ดังนั้นรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยอาการคงที่จากพ.มารับยาต่อเนื่องที่ศบส.นั้น คงเป็นทางเลือกหนึ่งให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกบริการที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อการคงอยู่ในการรักษาอย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จในการรักษาสามารถกดไวรัสในกระแสเลือดได้นานที่สุด

ตารางที่ 9 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลภายในสังกัดสำนักการแพทย์ กทม. และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

องค์ประกอบการให้บริการ	การรับยาเพิ่มและการติดตามทางคลินิก
ความถี่	● ทุก 3 เดือน
สถานที่	● ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.
ผู้ให้บริการ	● แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการและผู้จัดการเคส
ประเภทบริการ	● แพทย์ทบทวนประวัติการรักษา ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพ อาการทางคลินิก ● ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยาต่อเนื่อง ● แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● จ่ายยาต้านไวรัสต่อเนื่อง 3 เดือน ● นัดหมายพบแพทย์และรับยาครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 7 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข
โรงพยาบาลภายในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กทม. และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



*รายละเอียดเกณฑ์ดังรูปแบบ refer out ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลภายในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กทม. และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

รูปแบบการส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

โรงพยาบาลมหาสารคาม มีคลินิกเปิดให้บริการ 3 วันต่อสัปดาห์ (ผู้ใหญ่ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี ผู้ป่วยเด็กทุกวันพุธ) จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการยาต้านไวรัสมีจำนวนมาก 100 – 150 รายต่อวัน มีแพทย์ตรวจให้บริการภาคเช้า 2 คน ภาคบ่าย 2 คน ส่งผลให้รอนาน ระยะเวลารอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงรับยาใช้เวลา โดยเฉลี่ย 5 – 6 ชั่วโมงต่อราย โดยแพทย์ใช้เวลาในการตรวจผู้ป่วยเฉลี่ย 3 นาทีต่อ 1 คน ส่งผลให้มีเวลาในการตรวจผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสน้อย สถานที่คับแคบ เกิดความแออัด ผู้รับบริการทำงานอยู่ต่างจังหวัด/ทำงานใหม่ ลางานไม่ได้ มารับยาไม่ตรงนัด จึงได้พัฒนารูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสนอกหน่วยบริการสุขภาพ โดยการจัดส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปีพ.ศ. 2558 ให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์และพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เกสัชกรเตรียมยาและตรวจสอบความถูกต้องก่อนจัดยา (pre-check) แกนนำ (PHA) จะเป็นผู้ดำเนินการตั้งแต่พบแพทย์ คั่นแฟ้มประวัติผู้ติดเชื้อเอชไอวี โทรศัพท์สอบถามข้อมูลและอาการเจ็บป่วย และนำยามาบรรจุใส่กล่องพัสดุ ส่งให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทางไปรษณีย์ นำใบเสร็จการจ่ายเงินพร้อมหมายเลขพัสดุ ถ่ายรูปส่งไลน์ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับทราบ วัน เวลา ที่ยาจะไปถึง โดยมีลำดับขั้นตอนการทำงาน ดังแผนภูมิที่ 8

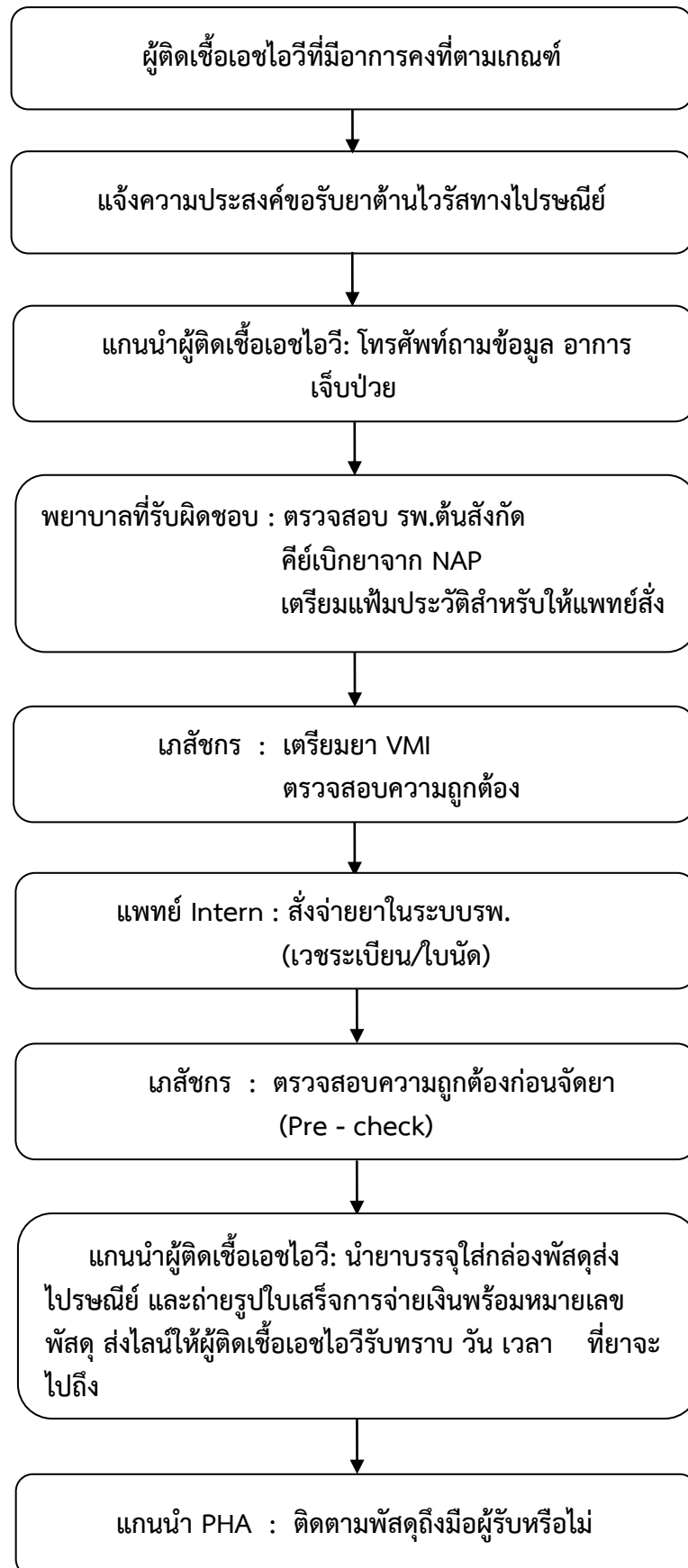
ผลลัพธ์ ของการปรับระบบบริการพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์จำนวน 157 คน ได้รับอย่างต่อเนื่องไม่ขาดยา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสเกือบทุกคน (ร้อยละ 98.7) มีผล VL < 40 copies/ml รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา ลดการลางาน และมีความพึงพอใจสำหรับผู้ให้บริการพบว่าช่วยลดภาระงาน ลดความแออัดของโรงพยาบาล แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างไร้ก็ตามการจัดส่งยาทางไปรษณีย์มีโอกาสนำยาไม่ถึงมือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการเก็บรักษาต้านไวรัสไม่มีประสิทธิภาพ

ความท้าทายต่อการดำเนินงาน ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่าส่งพัสดุ ต้องใช้เงินกองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ข้อควรพิจารณา ในการบริการรูปแบบนี้ ควรมีการประเมินผลและติดตามระบบบริการและผลลัพธ์

ตารางที่ 10 รูปแบบการส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

องค์ประกอบการให้บริการ	การรับยาเพิ่ม	การติดตามทางคลินิก
ความถี่	● ทุก 4 – 6 เดือน	● พบแพทย์ปีละ 1-2 ครั้ง
สถานที่	● นอกสถานบริการ ที่ไปรษณีย์ หรือ Kerry	● คลินิก ยาต้านไวรัสเอ็ดส์ รพ. มหาสารคาม
ผู้ให้บริการ	● พยาบาล เกสซ์กร แกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	● แพทย์ พยาบาล เกสซ์กร เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ และแกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวี
ประเภทบริการ	● แกนนำโทรศัพท์สอบถามผู้ติดเชื้อ เอชไอวีเกี่ยวกับ น้ำหนักวินัยการ กินยา อาการผิดปกติต่าง ๆ และ บันทึกลงในแฟ้มผู้ป่วย ● พยาบาลเตรียมแฟ้มผู้ป่วยให้แพทย์ ส่งจ่ายยาต้านไวรัสต่อ ● เกสซ์กรทำการเตรียมยาตามที่ แพทย์สั่ง ● พยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง ของยาก่อนส่งต่อให้แกนนำผู้ติดเชื้อ เอชไอวีแพคเพื่อนำส่งทางไปรษณีย์ ● แกนนำจัดเตรียมและส่งยาต้าน ไวรัสที่ไป ร ช น ี ย ั ประสาน ตรวจสอบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับ ยา ● พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ● นัดหมายการส่งยาครั้งต่อไป	● ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา ● แพทย์ประเมินสุขภาพ อาการทาง คลินิก แจ้งผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ จ่ายยาต้านไวรัส ต่อเนื่อง ● นัดหมายพบแพทย์ครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 8 รูปแบบการส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม



รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to refill) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดบริการแยกแผนกการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้บริการยาต้านไวรัส differentiated care ในรูปแบบ Hospital to CBO model เป็นบริการยาต้านไวรัสที่เริ่มที่โรงพยาบาลและมารับบริการต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ชุมชนพาผู้รับบริการไปเริ่มยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลนครพิงค์ตามที่มีสิทธิ์ในการรักษา หลังจากนั้นแพทย์โรงพยาบาลนครพิงค์จะส่งต่อผู้รับบริการที่มีภาวะทางคลินิกคงที่ หมายถึง เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต และได้รับยาต้านไวรัส (สูตรแรกหรือสูตรสอง) มาอย่างน้อย 1 ปี และมีค่า CD4 มากกว่า 250 cells/mm³ และมีผลการตรวจปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่พบอย่างน้อย 1 ครั้ง (Undetectable VL) และหากมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องอยู่ในระยะที่สามารถควบคุมได้ ไปรับบริการและรับยาต้านไวรัสต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

มูลนิธิเอ็มพลัสและองค์กรแคร์แมท เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีเชี่ยวชาญในด้านป้องกันเอชไอวี (HIV) และเอดส์ (AIDS) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิทางเพศในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศและดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อการป้องกันเอชไอวี (HIV) ในกลุ่มที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มชายขายบริการ และกลุ่มหญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสองในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมในการให้บริการในการป้องกันเอชไอวี (HIV) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการบริการด้านการส่งต่อเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี (HIV) และเพื่อรับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ อีกทั้งยังจัดบริการยาต้านไวรัสร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์

ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลนครพิงค์เริ่มการดำเนินงานจัดบริการยาต้านไวรัสในรูปแบบที่ส่งผู้รับบริการไปรับยาต้านไวรัสต่อเนื่องที่ศูนย์สุขภาพชุมชน นับถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและตกลงไปรับยาต้านที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 20 ราย ซึ่งจากการสอบถามผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเนื่องจากสามารถรับยาในช่วงเลิกงานหรือวันหยุดได้ การให้บริการที่รวดเร็ว สถานที่ไม่แออัด และผู้ให้บริการเป็นมิตร ซึ่งการติดตามผู้รับบริการยาต้านไวรัสโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและการรับยานอกคลินิกของโรงพยาบาล ก็เป็นการช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลและลดความแออัดในคลินิกอีกด้วย ดังแผนภูมิที่ 9

ข้อท้าทายที่พบในการให้บริการยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การคัดกรองโรคร่วมหรืออาการไม่พึงประสงค์ของผู้รับบริการในขณะที่มารับยาต้านที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จึงต้องมีการจัดการอบรมผู้ให้บริการในประเด็นดังกล่าวก่อนการให้บริการ รวมถึงการประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนในการส่งต่อผู้รับบริการ การนัดหมาย และการเบิก-จ่ายยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการสื่อสารที่ไม่ตรงกัน

ข้อควรพิจารณา การเตรียมการการจัดบริการยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นเริ่มจากทำข้อตกลงในรูปแบบและขั้นตอนของการให้บริการ เพื่อการจัดทำระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ในการจัดบริการยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่มี

ส่วนร่วมในการจัดบริการ การบันทึกและจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการและการให้บริการ การกำหนดรูปแบบการประสานงานและการติดต่อระหว่างองค์กร

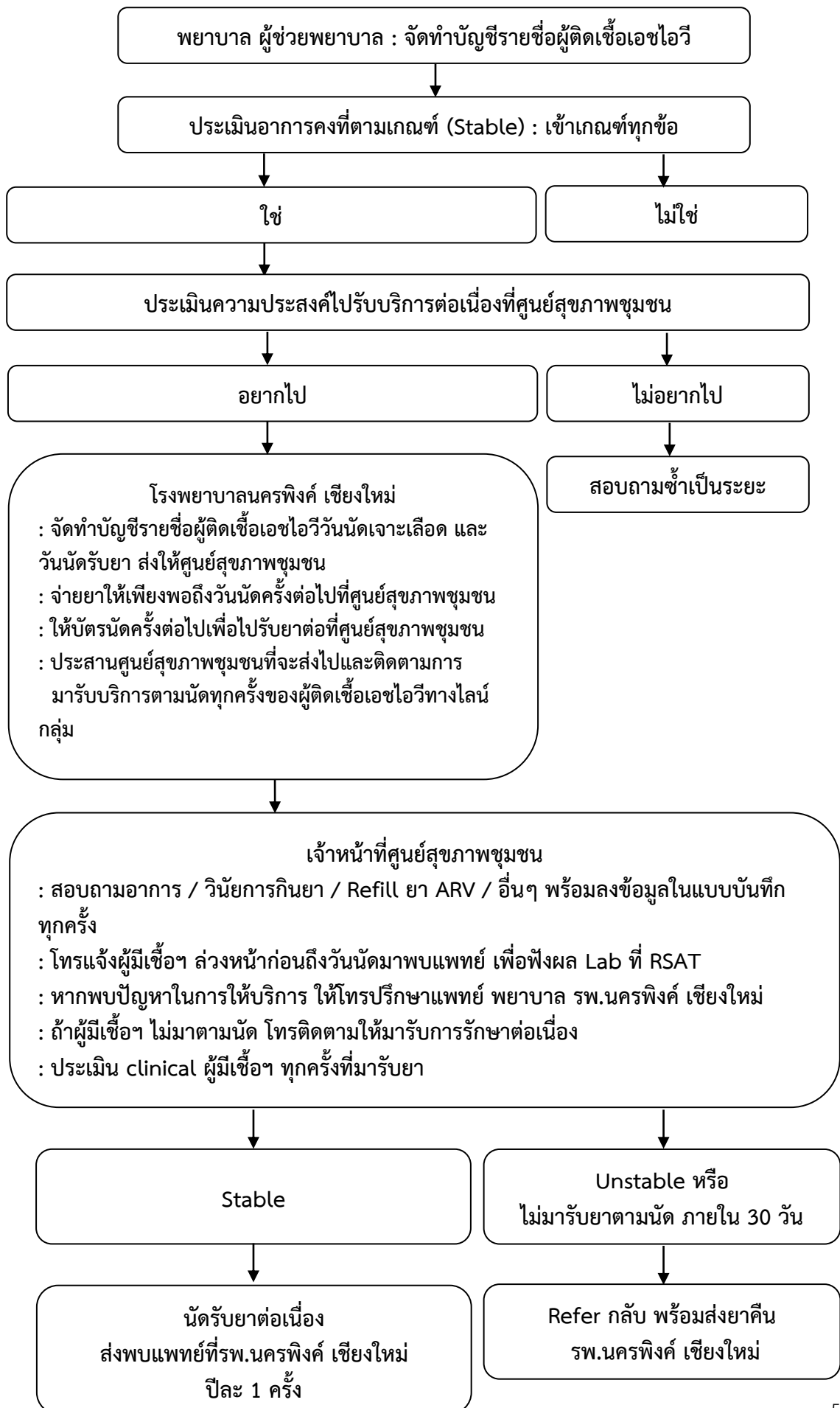
เครื่องมือและแบบฟอร์มที่ใช้ (ภาคผนวกที่ 14, 15, 16, 17 และ 18)

1. ระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)
2. แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการและการให้บริการ
3. แบบบันทึกการเบิก-จ่ายยาต้านไวรัสระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน
4. แบบบันทึกการเบิก-จ่ายยาต้านไวรัสระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้รับบริการ

ตารางที่ 11 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to refill) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

องค์ประกอบบริการ	การรับยาเพิ่ม	การติดตามทางคลินิก
ความถี่	● ทุก 3 เดือน	● พบแพทย์ปีละ 1 ครั้ง
สถานที่	● ศูนย์สุขภาพชุมชน	● ห้องแลป ● คลินิกยาต้านไวรัส รพ.นครพิงค์
ผู้ให้บริการ	● เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	● เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ ● แพทย์
ประเภทบริการ	● รับยาต้านไวรัสทุก 3 เดือน ● ประเมินและส่งเสริมวินัยการกินยา ● ประเมินอาการข้างเคียงจากการกินยา ● ประเมินอาการเจ็บป่วยอื่นๆ หากมีอาการจะแจ้งให้แพทย์ของโรงพยาบาลทราบ ● โทรติดตามกรณีไม่มาตามนัด	● ตรวจเลือด ● พบแพทย์เพื่อประเมินอาการทางคลินิก

แผนภูมิที่ 9 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to refill) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่



บทที่ 5 การติดตามและประเมินผล

การพัฒนาคุณภาพของระบบการจัดบริการยาต้านไวรัสจำเป็นต้องมีการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) การปรับระบบบริการ Differentiated Care จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย 90-90-90 หรือไม่ นับเป็นกระบวนการสำคัญที่ควรวางแผนตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการปรับระบบบริการโดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานและผลลัพธ์หรือผลกระทบของระบบบริการ การติดตามและประเมินผลสำหรับการจัดระบบบริการ Differentiated Care for ART Service มีเป้าหมายเพื่อการคงอยู่ในการรักษาและการกดไวรัสสำเร็จสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่เพื่อยุติปัญหาเอ็ดส์

การกำกับติดตาม (monitoring) เป็นการติดตามผลการดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายหรือแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ มีจุดอ่อน จุดแข็ง ข้อจำกัดต่างๆ ทั้งด้านนโยบาย แผนงาน และการดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ผู้รับบริการให้ความร่วมมือและมีความพึงพอใจหรือไม่ รวมทั้งปัจจัยนำเข้าต่างๆ เช่น ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ความพร้อมและศักยภาพของบุคลากรและหน่วยบริการ

การประเมินผล (Evaluation) เป็นการวัดผลลัพธ์เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อได้ข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจที่จะปรับปรุงหรือขยายการจัดบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างครอบคลุม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ดีการประเมินผลต้องอาศัยเกณฑ์และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เหมาะสม และสามารถวัดได้เพื่อช่วยให้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินถูกต้องและน่าเชื่อถือที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดระบบบริการ การออกแบบการประเมินควรครอบคลุมข้อมูลทั้งระดับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและหน่วยบริการ แหล่งข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลรายงานจากหน่วยบริการ ข้อมูลจากระบบสุขภาพระดับอำเภอ ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง หรือการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการ การประเมินสามารถใช้วิธีการที่หลากหลาย ทั้งวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Methods) วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Methods) และวิธีการผสมผสานวิธี (Mixed Methods) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการประเมิน วิธีการเก็บข้อมูล เช่น การสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสอบถาม การทำแบบทดสอบ หรือการสำรวจ ซึ่งการเลือกใช้วิธีการโดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมิน และลักษณะข้อมูลที่ต้องการเป็นสำคัญ

การติดตามและประเมินผลการจัดระบบบริการเป็นกิจกรรมสำคัญที่ควรดำเนินการเมื่อหน่วยบริการได้พัฒนารูปแบบ Differentiated Care เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญมาช่วยในการตัดสินใจปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป เช่น สำรวจความคิดเห็นหรือความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ให้บริการต่อระบบบริการ ระยะเวลารอคอย ภาระงานของผู้ให้บริการ รวมถึงผลลัพธ์ด้านการรักษาของผู้รับบริการทั้งในด้านการคงอยู่ในระบบการรักษา และการกดระดับไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/mL หากรูปแบบบริการที่ดีมีผลลัพธ์ที่ดีและมีความยั่งยืนของรูปแบบระบบบริการที่ปรับควรพิจารณาปรับขยายคลินิกเพิ่มเติม โดยหน่วยบริการสามารถกลับไปขั้นตอนที่ 3 ของการพัฒนาระบบ Differentiated Care เพื่อกำหนดกลุ่มประชากรอื่นๆที่เป็นปัญหาเพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบ Differentiated Care ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการติดตามและการประเมินผลการจัดระบบบริการ

1. ติดตามการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้อย่างไร ปัญหาความท้าทาย เงื่อนไขอะไรที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน
2. ประเมินประสิทธิผลของการปรับระบบบริการ Differentiated Care ต่อผลลัพธ์สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ เช่นการคงอยู่ในการรักษา และการกดไวรัสสำเร็จ

ตัวชี้วัดสำหรับการดำเนินงานและผลลัพธ์ทางสุขภาพ

หน่วยบริการสามารถกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามกระบวนการดำเนินงานและประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ของการปรับระบบบริการ Differentiated Care โดยคำนึงการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงระบบบริการตามบริบทของหน่วยบริการ อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลควรมีการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินงานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ที่ได้ก่อนและหลังการดำเนินงาน ตัวชี้วัดสำคัญที่บ่งบอกถึงผลลัพธ์ของการปรับระบบบริการ Differentiated Care for ART Service ตามรูปแบบต่างๆ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การประเมินผลและตัวชี้วัดตามรูปแบบ Differentiated Care for ART Service สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่

ตัวชี้วัด		รูปแบบ Differentiated Care					ระยะเวลา รายงาน
		6 Month Multi- Month Scripting	Refill	Refer to Refill	Refer Out	CBO/ ส่งยาทาง ไปรษณีย์	
ผลผลิต (Output)							
1	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับต้านทั้งหมด ● เข้าเกณฑ์อาการคงที่						6-12 เดือน
2	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับยาเพิ่มตามนัด						6-12 เดือน
3	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มารับยาเพิ่มตามนัด						6-12 เดือน
4	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาพบแพทย์ตามนัด						6-12 เดือน
5	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มาพบแพทย์ตามนัด						6-12 เดือน
6	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยา สม่ำเสมอ						6-12 เดือน
7	จำนวนหน่วยบริการที่ส่งต่อสำหรับให้บริการ Differentiated care						6-12 เดือน
8	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งต่อไปรับบริการใกล้ บ้าน						6-12 เดือน
9	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งกลับจาก refer out						
10	จำนวนครั้งที่ยาขาดคลัง						
11	ระยะเวลาในการรอคอย						6-12 เดือน
12	ความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อระบบ บริการ Differentiated care						6-12 เดือน
13	ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบบริการ Differentiated care						6-12 เดือน

ตัวชี้วัด		รูปแบบ Differentiated Care					ระยะเวลา รายงาน
		6 Month Multi- Month Scripting	Refill	Refer to Refill	Refer Out	CBO/ ส่งยาทาง ไปรษณีย์	
14	จำนวนเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมฟื้นฟู						6-12 เดือน

ผลลัพธ์ (Outcome)							
1	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านที่ยังคงอยู่ในการรักษา						6-12 เดือน
2	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านที่กดไวรัส < 50 copies/mm						6-12 เดือน

เมื่อการประเมินผลการดำเนินงานได้เสร็จสิ้น เป็นความรับผิดชอบที่สำคัญของหน่วยบริการที่ต้องรายงานข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ ครบคลุมและทันเวลา เพื่อให้ผู้ที่สนใจหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและเข้าใจผลลัพธ์ของการปรับระบบบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจในการตัดสินใจ นำผลการประเมินไปปรับปรุงระบบบริการ Differentiated Care ต่อไป

บรรณานุกรม

1. พญ.ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ เอกสารอัดสำเนาโครงการศึกษาโครงการนำร่องใน 3 จังหวัด เพื่อศึกษาระบบการขยายงานการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในหน่วยปฐมภูมิ
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค “แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ.2560.”, มกราคม 2560
3. วลัยรัตน์ ไชยฟู. สถานการณ์และการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
4. Bekolo CE, Diallo A, Philips M, Yuma JD, Stefano LD, Drèze S, Mouton J, Koita Y, Tiomtore OW. Six-monthly appointment spacing for clinical visits as a model for retention in HIV Care in Conakry-Guinea: a cohort study. BMC Infectious Diseases (2017) 17:766.
5. Bemelmans M, Baert S, Goemaere E, Wilkinson L, Vandendyck M, van Cutsem G et al. Community supported models of care for people on HIV treatment in sub-Saharan Africa. Tropical Medicine & International Health. 2014; 19(8):968–77.
6. David J. Olson Independent Global Health Communications and Policy Consultant “Task Sharing, Not Task Sharing: Team Approach Is Best Bet for HIV Care” August 08, 2012
7. Ehrenkranz P, Grimsrud A, Rabkin M. Differentiated service delivery: navigating the path to scale. Current Opinion in HIV and AIDS. 2019; 14(1): 60–65.
8. Hagey JM, Li X, Barr-Walker J, et al. Differentiated HIV care in sub-Saharan Africa: a scoping review to inform antiretroviral therapy provision for stable HIV-infected individuals in Kenya. AIDS Care. 2018; 30: 1477–1487.
9. International AIDS Society (IAS). Differentiated care for HIV: A decision framework for antiretroviral therapy. Durban, South Africa., July 2016
10. Koole O, Tsui S, Wabwire-Mangen F, Kwesigabo G, Menten J, Mulenga M et al. Retention and risk factors for attrition among adults in antiretroviral treatment programmes in Tanzania, Uganda and Zambia. Tropical Medicine & International Health. 2014; 19(12):1397–410.
11. Kim MH, Wanless RS, Caviness C, Golin R, Amzel A, Ahmed S, Mhango J, Damba D, Kayabu A, Chodota M, Dlamini S, Chidah N, Mokhali M, Calles NR, and Abrams EJ. Multi-month prescription of antiretroviral therapy amongst children and adolescents: experiences from the Baylor International Pediatric AIDS initiative (BIPAI) in six African countries. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (2018) 78(Suppl 2): 71-80.

12. Mutasa-Apollo T, Ford N, Wiens M, Socias ME, Negussie E, Wu P, Popoff E, Park J, Mills E, Kanfers S. Effect of frequency of clinic visits and medication pick-up on antiretroviral treatment outcomes: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of the International AIDS Society* 2017; 20 (S4):88-98.
13. Prust ML, Banda CK, Nyirenda R, Chimbwandira F, Kalua T, Jahn A, Eliya M, Callahan K, Ehrenkranz P, Prescott MR, McCarthy EA, Tagar E, Gunda A. Multi-month prescriptions, fast-track refills, and community ART groups: results from a process evaluation in Malawi on using differentiated models of care to achieve national HIV treatment goals. *Journal of the International AIDS Society* 2017, 20 (Suppl 4): 41-50.
14. World Health Organization. HIV treatment and care: What's new in service delivery. Fact sheet., November 2015.
15. World Health Organization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach – second edition. Geneva: World Health Organization; 2016
16. Wringe A, Cawley C, Szumilin E, Salumu L, Quiles IA, Pasquier E, Masiku C, Nicholas S. Retention in care among clinically stable antiretroviral therapy patients following a six-monthly clinical consultation schedule: findings from a cohort study in rural Malawi. *Journal of the International AIDS Society* 2018, 21:e25207.
17. Thayaparan, Anthony Janahan, and Eamon Mahdi. “The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) as an adaptable, reliable, and validated tool for use in various settings.” *Medical education online* vol. 18 21747. 23 Jul. 2013, doi:10.3402/meo.v18i0.21747

ภาคผนวก

1. ตัวอย่างแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ.....	59
2. ตัวอย่างแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่.....	64
3. ตัวอย่างแบบบันทึกการติดตามการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.....	71
4. ตัวอย่างการจัดทำบัญชีรายชื่อเพื่อให้บริการ Differentiated Care มีสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ให้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส เกิน 1 ปี และมี VL50 copies/mL ในฐานข้อมูล NAP	72
5. ตัวอย่างใบส่งปรึกษาแพทย์ จาก ARV Clinic โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.....	73
6. ตัวอย่างแบบประเมินผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับยาเพิ่ม (Refill) จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.....	74
7. ตัวอย่างเกณฑ์การส่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับพบแพทย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ (ในกรณีมารับยาเพิ่ม (Refill) ที่ไม่พบแพทย์ หรือรับบริการที่ รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่พบแพทย์).....	75
8. ตัวอย่างทำเนียบผู้ประสานงานของโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต./CMU ที่เข้าร่วมเครือข่ายการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการคงที่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์.....	78
9. แบบฟอร์มแบบคัดกรองเพื่อส่งกลับและเกณฑ์ในการส่งกลับผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสระหว่าง รพ.สต.-รพ.....	79
10. ตัวอย่างแบบประเมินคุณภาพบริการโดยการสอบถามความพึงพอใจจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ PSQ18 Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-1).....	80
11. แนวทางการสำรองยาต้านไวรัสเอชไอวี (ARV) โรงพยาบาลอุดรธานี	82
12. แนวทางการบริหารจัดการยาต้านไวรัส HIV กรณีขาดคร่าว โรงพยาบาลอุดรธานี.....	83
13. ตัวอย่างแบบคัดกรองเพื่อส่งต่อผู้ป่วยอาการคงที่เพื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อเนื่องระหว่าง ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขกม. เริ่มยา และศูนย์บริการสาธารณสุข สุข กทม. รับส่งต่อ.....	84
14. ระเบียบระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP: STANDARD OPERATING PROCEDURE).....	85
15. ตารางเบิกจ่ายยาบริการ DSD ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับโรงพยาบาล รายชื่อผู้ป่วยรับยาในบริการ DSD.....	93
16. ตารางเบิกจ่ายยาบริการ DSD ให้ผู้รับบริการ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน.....	94
17. แบบฟอร์มแจ้งคืน/แลกเปลี่ยนยาให้กับโรงพยาบาล.....	95
18. แบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยา.....	96
19. คำสั่งคณะทำงานจัดทำแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ.....	97

ภาคผนวก

1. ตัวอย่างแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความพึงพอใจของท่านที่ได้รับต่อการดูแลรักษาในหน่วยบริการยาต้านไวรัสซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการยาต้านไวรัสต่อไป (ปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม)

แบบประเมินนี้สำหรับผู้รับบริการที่กินยาต้านไวรัสผู้ใหญ่

รหัสแบบสำรวจ _____

วิธีการตอบแบบสอบถาม ☐ จากการสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่

☐ ตอบแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง

วันที่ตอบแบบประเมิน ____ / ____ / ____ โรงพยาบาล _____ จังหวัด _____

ประเภทของโรงพยาบาล ☐ รพศ./รพท. ☐ รพช. ☐ รพ.มหาวิทยาลัย ☐ อื่นๆ _____

คำชี้แจง: กรุณาให้ข้อมูลและทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงและตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

2. สัญชาติ.....

3. อายุ.....ปี

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมต้นหรือเทียบเท่า ☐ มัธยมปลายหรือเทียบเท่า

☐ ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ ไม่ได้รับการศึกษา

5. อาชีพปัจจุบัน

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานเอกชน ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ อาชีพอิสระ/ค้าขาย

☐ เกษตรกร ☐ นักเรียน นิสิต นักศึกษา ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้ต่อเดือน

☐ ไม่เกิน 5,000 บาท ☐ 5,001 – 10,000 บาท ☐ 10,001 – 15,000 บาท

☐ 15,001 – 20,000 บาท ☐ 20,001–30,000 บาท ☐ 30,000 บาทขึ้นไป ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ที่อยู่อาศัยและการมารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสของท่าน (ตอบเพียงข้อเดียว)

☐ มีที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง และมารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัด

☐ มีที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง แต่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน

☐ มีที่อยู่ต่างอำเภอ แต่มารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัด

☐ มีที่อยู่ต่างจังหวัด แต่มารับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดนี้

☐ รับบริการที่โรงพยาบาลประจำอำเภอของตนเอง

☐ อื่น ๆ ระบุ _____

8. สิทธิรักษาพยาบาลของท่านคือ

☐ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิ 30 บาท) ☐ สิทธิประกันสังคม

☐ สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว ☐ อื่น ๆ ระบุ _____

ส่วนที่ 2: ข้อมูลสุขภาพและการรับบริการในสถานบริการสุขภาพ

ข้อมูลสุขภาพและการรับบริการ	น้อยกว่า 1 ปี	1-4 ปี	4-8 ปี	8-10 ปี	มากกว่า 10 ปี
9. ระยะเวลาที่ท่านทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง					
10. ระยะเวลาที่ท่านเริ่มได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส					
11. ระยะเวลาที่ท่านกินยาต้านไวรัสสูตรปัจจุบัน					

12. ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ท่านใช้ในการเดินทางจากบ้านหรือที่พักมาถึงโรงพยาบาลรวมระยะเวลาไป – กลับ

☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30-60 นาที ☐ 1-2 ชม. ☐ 3-4 ชม. ☐ 5-6 ชม. ☐ มากกว่า 6 ชม.

13. ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ท่านใช้ในการรับบริการดูแลรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาล (ตั้งแต่นับัตรจนออกจากโรงพยาบาล)

☐ น้อยกว่า 30 นาที ☐ 30-60 นาที ☐ 1-2 ชม. ☐ 3-4 ชม. ☐ 5-6 ชม. ☐ มากกว่า 6 ชม.

14. ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ท่านใช้ในการพบแพทย์ (พูดคุยกับแพทย์ในห้องตรวจต่อครั้ง)

☐ น้อยกว่า 5 นาที ☐ 5-10 นาที ☐ 10-15 นาที ☐ 15-30 นาที ☐ มากกว่า 30 นาที

15. ในการรับบริการครั้งล่าสุด โรงพยาบาลหรือคลินิกจ่ายยาต้านไวรัสให้ท่านกี่สัปดาห์/กี่เดือน

☐ 2-3 สัปดาห์ ☐ 1-2 เดือน (4-8 สัปดาห์) ☐ 2-3 เดือน (9-12 สัปดาห์)

☐ 3-4 เดือน (13-16 สัปดาห์) ☐ 4-6 เดือน (17-24 สัปดาห์) ☐ มากกว่า 6 เดือน (> 24 สัปดาห์)

16. ในความคิดเห็นของท่าน ท่านอยากให้โรงพยาบาลหรือคลินิกจ่ายยาต้านไวรัสให้ท่านแต่ละครั้งนาน

กี่สัปดาห์

☐ 2-3 สัปดาห์ ☐ 1-2 เดือน (4-8 สัปดาห์) ☐ 2-3 เดือน (9-12 สัปดาห์)

☐ 3-4 เดือน (13-16 สัปดาห์) ☐ 4-6 เดือน (17-24 สัปดาห์) ☐ มากกว่า 6 เดือน (> 24 สัปดาห์)

17. ระดับไวรัสในกระแสเลือด (viral load) ของท่านล่าสุด

☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 copies/mL ☐ > 50 copies/mL ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล

18. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยมาไม่ตรงตามนัดจนทำให้ขาดยาหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย กรุณาระบุจำนวนครั้งและสาเหตุที่มาไม่ตรงนัดหรือขาดนัด _____

19. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยกินยาไม่ตรงเวลาหรือลืมกินยาหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย กรุณาระบุจำนวนครั้งต่อเดือนที่กินยาไม่ตรงเวลาและสาเหตุ _____

ส่วนที่ 3: ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการ

20. ท่านพึงพอใจกับระยะเวลาที่ท่านใช้ในการเดินทางจากบ้านหรือที่พัก มาถึงโรงพยาบาลและกลับบ้านในระดับใด

พอใจมากที่สุด 	พอใจมาก 	ปานกลาง 	ไม่พอใจ 	ไม่พอใจมาก 
--	--	--	---	---

21. ท่านพึงพอใจกับระยะเวลาที่ท่านใช้ในการรับบริการดูแลรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาล (ตั้งแต่ยื่นบัตรจนออกจากโรงพยาบาล) ในระดับใดท่านพึงพอใจกับระยะเวลาที่ท่านใช้ในการรับบริการดูแลรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาล (ตั้งแต่ยื่นบัตรจนออกจากโรงพยาบาล) ในระดับใด

พอใจมากที่สุด 	พอใจมาก 	ปานกลาง 	ไม่พอใจ 	ไม่พอใจมาก 
--	--	--	---	---

22. ท่านพึงพอใจกับระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ที่สถานบริการสุขภาพให้บริการดูแลรักษาในระดับใด

วิชาชีพ	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก
				ระบุเวลาที่พึงพอใจ	
แพทย์					
พยาบาล					
เภสัชกร					
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี(ถ้ามี)					
อื่นๆ ระบุ_____					

23. ปัจจุบันท่านได้รับบริการนัดให้มาโรงพยาบาล/คลินิกตามไวรัสเพื่อพบแพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ บ่อยแค่ไหน

วิชาชีพ	ทุก 1 เดือน	ทุก 2 เดือน	ทุก 3 เดือน	ทุก 4 เดือน	ทุก 6 เดือน	ทุก 12 เดือน
แพทย์						
พยาบาล						
เภสัชกร						
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี(ถ้ามี)						
อื่นๆ ระบุ_____						

24. ท่านรู้สึกว่าคุณเจ้าหน้าที่ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร อื่น ๆ) รับฟังและเข้าใจความต้องการหรือปัญหาของท่านหรือไม่

วิชาชีพ	รับฟังและเข้าใจทุกครั้ง	รับฟังและเข้าใจบางครั้ง	ไม่รับฟังและไม่เข้าใจ	ระบุเพิ่มเติม
แพทย์				
พยาบาล				
เภสัชกร				
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี(ถ้ามี)				
อื่นๆ ระบุ_____				

25. ท่านรู้สึกสะดวกใจ ในการพูดคุย/ซักถามกับเจ้าหน้าที่เรื่องการติดเชื้อเอชไอวีหรือเรื่องการกินยาต้านไวรัส และเรื่องอื่น ๆ

☐ สะดวกใจ ☐ ไม่สะดวกใจระบุเพิ่มเติม _____

26. เจ้าหน้าที่ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร อื่นๆ) เปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามข้อสงสัยจนเกิดความกระจ่างในเรื่องการดูแลสุขภาพหรือไม่เจ้าหน้าที่ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร อื่น ๆ) เปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถามข้อสงสัยจนเกิดความกระจ่างในเรื่องการดูแลสุขภาพหรือไม่

☐ เปิดโอกาส ☐ ไม่เปิดโอกาส ระบุเพิ่มเติม _____

27. ท่านพึงพอใจกับสถานที่ให้บริการยาต้านไวรัส

☐ พอใจ ☐ ไม่พอใจระบุเพิ่มเติม _____

28. ท่านเชื่อมั่นในระบบการรักษาความลับผู้ป่วยของหน่วยบริการสุขภาพ

☐ เชื่อมั่น ☐ ไม่เชื่อมั่น ระบุเพิ่มเติม _____

29. ท่านพึงพอใจต่อบริการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่หรือไม่

☐ พอใจ ☐ ไม่พอใจระบุเพิ่มเติม _____

30. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ ทักษะความสามารถในการให้การดูแลรักษา

☐ มี ☐ ไม่มีระบุเพิ่มเติม _____

ส่วนที่ 4: ประสบการณ์เกี่ยวกับการรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ

31. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

☐ เข้าร่วมเป็นประจำ ระบุเรื่องที่เคยฟังหรือได้รับคำแนะนำจากกลุ่ม _____

☐ เคยเข้าร่วม แต่ปัจจุบันไม่ได้เข้าร่วม ระบุเหตุผล _____

☐ ไม่เคยเข้าร่วม ระบุเหตุผลเพิ่มเติม _____

☐ ไม่เคย แต่อยากเข้าร่วมระบุเหตุผลเพิ่มเติม _____

☐ ไม่เคย และไม่อยากเข้าร่วม ระบุเหตุผลเพิ่มเติม _____

32. ท่านเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีกับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐เปิดเผยเฉพาะคนในครอบครัว ระบุเพิ่มเติม _____

☐เปิดเผยในชุมชน เช่นเพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน

☐เปิดเผยกับผู้อื่น ระบุเพิ่มเติม _____

☐ไม่เปิดเผย

33. (*สำหรับผู้ที่มารับบริการรพ.จังหวัด) ในกรณีที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านมีบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ได้รับการอบรมและให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้ามีบริการยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

☐อยากไป กรุณาระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ใกล้บ้าน ☐ไม่เสียเวลาเดินทาง ☐ประหยัดค่าใช้จ่าย ☐อื่น ๆ กรุณาระบุ _____

☐ไม่อยากไปกรุณาระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐กลัวความลับเปิดเผย ☐กลัวได้รับการไม่ดีเหมือนโรงพยาบาลปัจจุบัน

☐ไม่มั่นใจบริการดูแลรักษาของโรงพยาบาลชุมชน ☐อื่น ๆ กรุณาระบุ _____

34. (*สำหรับผู้ที่มารับบริการรพ.จังหวัด) ในกรณีที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้านมีบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ได้รับการอบรมและให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

ถ้ามีบริการยาด้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน

☐อยากไป กรุณาระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ใกล้บ้าน ☐ไม่เสียเวลาเดินทาง ☐ประหยัดค่าใช้จ่าย ☐อื่น ๆ กรุณาระบุ _____

☐ไม่อยากไป เหตุผล กรุณาระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐กลัวความลับเปิดเผย ☐กลัวได้รับบริการไม่ดีเหมือนโรงพยาบาลปัจจุบัน

☐ไม่มั่นใจบริการดูแลรักษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ☐อื่น ๆ กรุณาระบุ _____

35. (*สำหรับผู้ที่มีารับบริการรพ.จังหวัดและรพช.) ในกรณีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้านมีบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ได้รับการอบรมและให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้ามีบริการยาด้านไวรัสที่รพ.สต.ใกล้บ้าน และมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเดิมทุก 6 เดือน

☐อยากไป กรุณาระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ใกล้บ้าน ☐ไม่เสียเวลาเดินทาง ☐ประหยัดค่าใช้จ่าย ☐อื่น ๆ ระบุ _____

☐ไม่อยากไป กรุณาระบุเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐กลัวความลับเปิดเผย ☐กลัวได้รับบริการไม่ดีเหมือนโรงพยาบาลปัจจุบัน

☐ไม่มั่นใจบริการดูแลรักษาของรพ.สต. ☐อื่น ๆ กรุณาระบุ _____

36. โดยภาพรวมท่านพึงพอใจการให้บริการจากสถานบริการสุขภาพมากน้อยเท่าใด

พอใจมากที่สุด 	พอใจมาก 	ปานกลาง 	ไม่พอใจ 	ไม่พอใจมาก 
--	--	--	---	---

37. กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ท่านอยากได้เพิ่ม

😊 ขอขอบคุณในความร่วมมือที่ท่านได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลในครั้งนี้ 😊

2. ตัวอย่างแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่

แบบสำรวจนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมิน ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ (สหสาขาวิชาชีพ) ยาต้านไวรัสผู้ใหญ่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการยาต้านไวรัสต่อไป

แบบสำรวจนี้สำหรับผู้ให้บริการยาต้านไวรัสผู้ใหญ่ รหัสแบบสำรวจ _____

วันที่ตอบแบบสำรวจ ____ / ____ / ____ โรงพยาบาล _____ จังหวัด _____

ประเภทของโรงพยาบาล ☐ รพศ./รพท. ☐ รพช ☐ รพ. มหาวิทยาลัย ☐ รพ.กทม ☐ อื่นๆ _____

คำชี้แจง: กรุณาให้ข้อมูลและทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงกับความคิดเห็นของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่านมากที่สุดเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ (โดยควรพิจารณาาร่วมกัน)

ส่วนที่: 1 ข้อมูลการให้บริการยาต้านไวรัสผู้ใหญ่

1. โรงพยาบาลจัดให้มีบริการยาต้านไวรัสผู้ใหญ่ วัน/สัปดาห์ หรือ ครั้ง/เดือน
2. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ คน/เดือน
3. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ ที่ยังคงมาติดตามการรักษาทุกสัปดาห์การรักษา (ทั้งกินยาต้านไวรัสและยังไม่กินยาต้านไวรัส) ณ เวลาปัจจุบัน คน
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่นัดมาติดตามรักษาในวันที่มีบริการยาต้านไวรัสแต่ละครั้งตามรูปแบบการจัดบริการ

รูปแบบการจัดบริการ	มี	ไม่มี	ความถี่ (ครั้ง/ เดือน)	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่นัดโดยเฉลี่ย (คน/ครั้ง)
4.1 มีการจัดบริการคลินิกพบแพทย์และรับยาต้านไวรัสในวันเดียวกัน				
4.2 มีการจัดบริการเฉพาะรับยาต้านไวรัสอย่างเดียวโดยไม่พบแพทย์ (Refill medication)				
4.3 มีการจัดบริการเฉพาะให้การปรึกษา*อย่างเดียว				
4.4 มีการจัดบริการเฉพาะสำหรับวัยรุ่นอายุ 15 - 20 ปี หรือ 15 - 24 ปี				
4.5 มีการจัดบริการเฉพาะสำหรับประชากรหลัก เช่น กลุ่มที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสอง เป็นต้น				
4.6 มีการจัดบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยดื้อยา				
4.7 อื่น ๆ กรุณาระบุ _____				

*การให้การปรึกษารวมถึง การให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยา เพื่อส่งเสริมการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสารเสพติด เพื่อส่งเสริมการเปิดเผยผลเลือดกับคู่และพาคู่มาตรวจเลือด เพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว เป็นต้น

5. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ ณ เวลาปัจจุบัน

วิชาชีพประจำคลินิก	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่วิทยุใหญ่ทั้งหมดระบุ (คน)	จำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่วิทยุใหญ่เฉลี่ยแต่ละครั้งที่มีคลินิกระบุ (คน)	จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่วิทยุใหญ่ที่มารับบริการหรือไม่		ถ้าไม่เพียงพอ กรุณาระบุจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอต่อการให้บริการแต่ละครั้งที่มีคลินิก (คน)
			เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	
แพทย์					
พยาบาล					
เภสัชกร (ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี)					
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี (ถ้ามี)					
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ถ้ามี)					
อื่น ๆ กรุณาระบุ					

6. ผู้ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลด้านไวรัสผู้ใหญ่วิทยุใหญ่และเด็กเป็นทีมเดียวกันหรือไม่

☐ เป็นทีมเดียวกัน ☐ เป็นคนละทีม ☐ อื่น ๆ ระบุ _____

7. ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ท่านใช้ในการตรวจ/ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละรายที่หน่วยบริการทางด้านไวรัส

วิชาชีพ	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ (เฉลี่ย/นาท/คน)		ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายเก่า (เฉลี่ย/นาท/คน)		ท่านคิดว่าใช้เวลา ให้บริการดูแลรักษา กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพียงพอหรือไม่		กรุณาระบุเวลาที่ ท่านคิดว่าควรใช้ใน การให้บริการดูแล รักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอวี (คน/นาท)
	อาการ คงที่	อาการ ไม่คงที่	อาการ คงที่	อาการ ไม่คงที่	เพียงพอหรือไม่เพียงพอ		
					เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	
แพทย์							
พยาบาล							
เภสัชกร							
เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ (Lab)							
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อ เอชไอวี (ถ้ามี)							

อื่น ๆ กรุณาระบุ							
------------------	--	--	--	--	--	--	--

8. โรงพยาบาลของท่านมีการทบทวนประวัติการดูแลรักษาผู้ป่วย ก่อนหรือหลัง ให้บริการดูแลรักษาและรับยาต้านไวรัสแต่ละครั้งหรือไม่ (Pre-หรือ Post-clinic case conference) (ถ้ามีโปรดระบุ)

สหสาขาวิชาชีพ	มี	ไม่มี	ระบุเพิ่มเติม
แพทย์			
พยาบาล			
เภสัชกร			
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (ถ้ามี)			
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ถ้ามี)			
อื่น ๆ กรุณาระบุ			

9. ระบบการส่งตรวจ lab (CD4 , VL) ของโรงพยาบาล

lab	ระบบการส่งตรวจ		จำนวนครั้ง/ สัปดาห์	จำนวน ครั้ง/เดือน	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ ระบุ เพิ่มเติม
	รพ.ตรวจได้ เอง	รพ.ส่งตรวจข้าง นอกระบุเพิ่มเติม				
CD4						
VL						

ส่วนที่ 2: ระดับความคิดเห็นต่อการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หน่วยบริการยาต้านไวรัส

10. ท่านคิดว่าภาระงานของท่านในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หน่วยบริการยาต้านไวรัสเป็นอย่างไร

วิชาชีพ	น้อย	พอดี	มาก	มากที่สุด	ระบุข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
แพทย์					
พยาบาล					
เภสัชกร					
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (ถ้ามี)					
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ถ้ามี)					
อื่นๆ					

ท่านคิดว่าผู้ป่วยอาการคงที่ควรนัดมาพบแพทย์และรับยาต้านไวรัสทุก.....เดือน

นิยาม “ผู้ป่วยอาการคงที่” หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส >1 ปี มีการกดไวรัสในกระแสเลือด VL<50 copies/mL และมีวินัยการกินยาที่สม่ำเสมอ ไม่มีผลข้างเคียงจากยา และมาติดตามสม่ำเสมอ ไม่มีอาการเจ็บป่วย หรือตั้งครรภ์ ณ ปัจจุบัน

เพราะอะไร _____

ท่านคิดว่าสามารถนัดพบแพทย์และรับยาตามความเห็นข้างต้นคิดว่าทำได้หรือไม่ได้

☐ ได้ ☐ ไม่ได้ ระบุเหตุผล _____

กิจกรรมที่ต้องการการสนับสนุน _____

11. ท่านคิดว่าผู้ป่วยอาการคงที่ควรนัดมารับยาต้านไวรัสต่อเนื่องโดยไม่ต้องพบแพทย์หรือไม่

เพราะอะไร _____

ท่านคิดว่าสามารถนัดรับยาตามความเห็นข้างต้นคิดว่าทำได้หรือไม่ได้

☐ ได้ ☐ ไม่ได้ ระบุเหตุผล _____

กิจกรรมที่ต้องการการสนับสนุน _____

นิยาม “Differentiated Care”

เป็นการจัดรูปแบบบริการที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และปรับบริการดูแลรักษาตามความต้องการและคาดหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การจ่ายยาต้านไวรัสนาน 3 - 6 เดือน ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ ให้บริการรับยาต้านไวรัสอย่างเดียวโดยไม่ต้องพบแพทย์ การจัดคลินิกพิเศษสำหรับผู้รับบริการที่ต้องใช้เวลาในการดูแลเป็นพิเศษ หรือผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ หรือส่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาต้านไวรัสที่สถานบริการใกล้บ้าน เช่น รพช. รพสต. การดูแลรักษาเอชไอวีแบบ Differentiated Care จะช่วยให้ระบบสาธารณสุขสามารถปรับใช้ทรัพยากรกับผู้รับบริการที่มีความจำเป็นมากที่สุด

12. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดบริการในรูปแบบ Differentiated Care หรือไม่

☐ มี ทำในเรื่องใดบ้าง กรุณาระบุ _____

☐ นัดรับยานาน 3 - 6 เดือน ☐ ส่งไปรับบริการที่รพช.

☐ ส่งไปรับบริการที่ รพสต. ☐ อื่น ๆ กรุณาระบุ _____

☐ ไม่มี ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านควรจัดบริการในรูปแบบ Differentiated Care สำหรับกลุ่มผู้รับบริการต่างๆหรือไม่

☐ ไม่ควร กรุณาระบุเหตุผล _____

☐ ควร กรุณาเลือกกลุ่มผู้รับบริการข้างล่าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

การจัดบริการ Diff-Care ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ควรจัดเพิ่ม	ยังไม่จำเป็น	ระบุเพิ่มเติม
1. สำหรับผู้ที่มีอาการคงที่ (stable)			
2. สำหรับผู้ที่มีไวรัสในกระแสเลือดสูง หรือดื้อยา			
3. สำหรับผู้ที่ต้องการการดูแลอื่น ๆ (other medical needs) เช่น โรคเรื้อรัง TB อื่นๆ ระบุ _____			
4. สำหรับวัยรุ่น (adolescents)			
5. สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง (key populations)			
6. อื่นๆระบุเพิ่มเติม _____			

13. ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลของท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้าต้องให้ผู้ป่วยที่อาการคงที่ไปรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลชุมชน

☐ เห็นด้วย กรุณาระบุบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เริ่มยาต้านไวรัสให้ผู้ป่วยรายใหม่
- ☐ รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องสำหรับผู้มีอาการคงที่
- ☐ ให้การปรึกษาทางด้านจิตสังคม
- ☐ ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยา
- ☐ จ่ายยา PreExposure Prophylaxis (PrEP)
- ☐ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น ทุกรพช. หรือบางรพช. กรุณาระบุ _____

☐ ไม่เห็นด้วย กรุณาระบุเหตุผล _____

14. ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดที่มีศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลของท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

ถ้ามีการจัดระบบบริการให้ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ ไปรับยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (CMU)

☐ เห็นด้วย กรุณาระบุบริการที่ผู้ป่วยควรได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เริ่มยาต้านไวรัสให้ผู้ป่วยรายใหม่
- ☐ รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องสำหรับผู้มีอาการคงที่
- ☐ ให้การปรึกษาทางด้านจิตสังคม
- ☐ ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยา
- ☐ จ่ายยา PreExposure Prophylaxis (PrEP)
- ☐ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น บางศูนย์สุขภาพชุมชน (CMU) กรุณาระบุ _____

☐ ไม่เห็นด้วย กรุณาระบุเหตุผล _____

15. ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดและรพช โรงพยาบาลของท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้าต้องให้ผู้ป่วยที่อาการคงที่ไปรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ใกล้บ้าน

☐ เห็นด้วย กรุณาระบุบริการที่ผู้ป่วยควรได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องสำหรับคนไข้ที่อาการคงที่
- ☐ ให้การปรึกษาทางด้านจิตสังคม
- ☐ ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยา
- ☐ จ่ายยา PreExposure Prophylaxis (PrEP)
- ☐ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น บางรพสต. กรุณาระบุ _____

☐ ไม่เห็นด้วย กรุณาระบุเหตุผล _____

16. ตอบเฉพาะโรงพยาบาลใน กทม. โรงพยาบาลของท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้าต้องให้ผู้ป่วยที่อาการคงที่ไปรับยาต้านไวรัสที่ศูนย์บริการสาธารณสุข

☐ เห็นด้วย กรุณาระบุบริการที่ผู้ป่วยควรได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เริ่มยาต้านไวรัสให้ผู้ป่วยรายใหม่
- ☐ รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องสำหรับคนไข้ที่อาการคงที่
- ☐ ให้การปรึกษาทางด้านจิตสังคม
- ☐ ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยา
- ☐ จ่ายยา PreExposure Prophylaxis (PrEP)
- ☐ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น บางรพสต. กรุณาระบุ _____

☐ไม่เห็นด้วย กรุณาระบุเหตุผล _____

17. โรงพยาบาลหรือห้องยาของท่านมีนโยบายและอนุญาตให้จ่ายยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนานที่สุดเท่าที่ควร กรุณาระบุ (เดือน/สัปดาห์)
รายละเอียดเพิ่มเติม _____
18. โรงพยาบาลหรือห้องยาของท่านมีนโยบายและอนุญาตให้จ่ายยาโรคร่วมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนานที่สุดเท่าที่ควร เช่น ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาลดไขมัน ยาลดความดันโลหิต และอื่น ๆ กรุณาระบุ (เดือน/สัปดาห์) รายละเอียดเพิ่มเติม _____
19. โรงพยาบาลของท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการส่งยาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วยทางไปรษณีย์
☐เห็นด้วย ในกรณีใด กรุณาระบุ _____
ปัจจุบันโรงพยาบาลของท่านมีการส่งยาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วยทางไปรษณีย์ โปรตระกูล ราย
☐ไม่เห็นด้วย กรุณาระบุ _____

ส่วนที่ 3: ความมั่นใจในศักยภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเครือข่ายต่อการให้บริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

20. ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลของท่านมีความมั่นใจในศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลและให้ยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่
☐มั่นใจ
☐ไม่มั่นใจ ท่านคิดว่ามีวิธีใดบ้างที่เพิ่มศักยภาพและความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย กรุณาระบุ _____
21. ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดที่มีศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลของท่านมีความมั่นใจในศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน(CMU)ในการดูแลและจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่
☐มั่นใจ
☐ไม่มั่นใจ ท่านคิดว่ามีวิธีใดบ้างที่เพิ่มศักยภาพและความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและเครือข่าย กรุณาระบุ _____
22. ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดและรพช. โรงพยาบาลของท่านมีความมั่นใจในศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ในการดูแลและจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีการดูแลและจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
☐มั่นใจ
☐ไม่มั่นใจ ท่านคิดว่ามีวิธีใดบ้างที่เพิ่มศักยภาพและความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่าย กรุณาระบุ _____
23. ตอบเฉพาะโรงพยาบาลใน กทม. โรงพยาบาลของท่านมีความมั่นใจในศักยภาพเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขในการดูแลและจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีการดูแลและจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอชไอวี
☐มั่นใจ
☐ไม่มั่นใจ ท่านคิดว่ามีวิธีใดบ้างที่เพิ่มศักยภาพและความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

และเครือข่าย กรุณาระบุ _____

24. สิ่งที่ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อจัดบริการ Diff Care ให้มีคุณภาพมีอะไรบ้าง

กรุณาระบุ _____

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

25. โดยภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลของท่าน
มากน้อยเพียงใด

พอใจมากที่สุด 	พอใจมาก 	ปานกลาง 	ไม่พอใจ 	ไม่พอใจมาก 
--	--	--	---	---

3. ตัวอย่างแบบบันทึกการติดตามการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ชื่อ-สกุล.....เลขที่บัตรประชาชน.....NAP D4: รหัสสิทธิ์.....

ที่อยู่..... HN.....โทรศัพท์.....

รหัสเจาะเลือด SPR.....ทราบผลเลือดปี พ.ศ.....บันทึกเพิ่มเติม.....

visit	วตป	BW	CD4	%	VL	Hct	Cr	AST	ALT	Chol	LDL	HBSAg	Anti HCV	VDRL	CXR	PAP	สูตรยาที่ได้รับ	cotri	Fluco	Simvas	Gem	จำนวนวันนัด	วันที่นัด	Plan

รายละเอียดการรับเมื่อเข้าโครงการ

.....

อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม () Asymp () Symp () AIDS แพทย์.....

4. ตัวอย่างการจัดทำบัญชีรายชื่อเพื่อให้บริการ Differentiated Care มีสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ให้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส เกิน 1 ปี และมี VL 50 copies/mL ในฐานข้อมูล NAP

No	ชื่อ-สกุล	HN	ที่อยู่	อายุ	OI หรือ เจ็บป่วย อื่น ๆ*	โรคร่วม ควบคุม ได้ดี**	สรุปว่ามี อาการคงที่ (stable)	สิทธิการรักษา				ว ด ป ที่ส่ง	การติดตามหลังส่งไป 12 เดือน		
								รพ.อื่น		รพ.เรา			ยังรับยาต่อเนื่อง	VL	
								ต้องการรับยา ตามสิทธิ refer out	ต้องการรับยาต่อที่เดิม ยินดี จ่ายเงินเอง		จ่ายยานาน +/- refill				ส่ง CMU/รพ สต.
									จ่ายยานาน +/- refill	ส่ง CMU/ รพสต.					

* OI หรือเจ็บป่วยอื่น ๆ เช่นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและวัณโรค **โรคร่วมได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไต โรคตับเป็นต้น สำหรับ รพศ.ที่มีจำนวนคนไข้มาก จะกรอกรายละเอียดไม่หมดทุกคน ปรับได้ตามความเหมาะสม

5. ตัวอย่างใบส่งปรึกษาแพทย์ จาก ARV Clinic โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

เรียนปรึกษาแพทย์.....

เรื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารแนบ ตาม Consult เลขที่...../.....

โดยเภสัชกร/พยาบาล..... วันที่ F/Uผู้ส่ง Consult.....

วันที่ส่ง Consult.....แพทย์รับ Consult . วดป.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่รับผลการ Consult . วดป.

การดำเนินการหลังรับผลการ Consult . วดป.....

.....

.....

.....

ผลการดำเนินการ/ติดตาม.....

นัดหมายรับบริการ..... วดป

ผู้ดำเนินการ.....ตำแหน่ง.....วดป

6.ตัวอย่างแบบประเมินผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับยาเพิ่ม (Refill) จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อ-สกุล _____ บัตรประชาชน _____ HN _____ รหัสโรค _____

สิทธิการรักษา _____ ที่อยู่ _____ วันที่ _____ เวลา _____

ประเภทผู้ป่วย ☐ ติดตามการรักษา ☐ รับยาต่อเนื่อง

V/S: T _____ C, P _____ /min R _____ /min BP _____ mmHG

BW _____ Kgs HT _____ cms รอบเอว _____ cm. MI _____ Kgs/m2

อาการสำคัญ _____

ประวัติปัจจุบัน _____

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต/ครอบครัว _____

ประวัติผ่าตัด/หัตถการ _____

การแพ้ยา/อาหารและอื่น ๆ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ _____

การใชยาสมุนไพร/อาหารเสริม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ _____

การเข้ายาจาก รพ.อื่น/แผนกอื่น ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ _____

การประเมินภาวะซึมเศร้า

☐ ผลการประเมิน 2Q= ☐ ลบ ☐ บวก

☐ ประเมิน 9Q = _____ คะแนน

☐ คะแนน 9Q= 13-18 ☐ ส่งปรึกษาจิตแพทย์

☐ ประเมินพบมีความคิดทำร้ายตนเอง (9Q มีข้อ 9) ส่งพยาบาลจิตเวช

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

☐ ไม่สูบบุหรี่ ☐ สูบบุหรี่ _____ มวน/วัน

☐ ไม่ดื่มสุรา ☐ ดื่มสุรา _____ /วัน/สัปดาห์/เดือน

☐ การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ระบุ _____

การมีเพศสัมพันธ์ ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ป้องกัน ☐ ไม่ป้องกัน

การเปิดเผยผลเลือด ☐ ไม่เปิดเผย ☐ เปิดเผย

การตรวจเลือดของคู ☐ ไม่มีคู ☐ มีคู

☐ ยังไม่ได้ตรวจ ☐ แนะนำคูมาตรวจ ☐ ลบ ตรวจซ้ำ วดป _____

☐ ตรวจแล้ว ☐ บวก ☐ กินยาด้านไวรัส ☐ ยังไม่กินยาด้านไวรัส

คัดกรอง STI: ☐ ปัสสาวะแสบขัด/มูก/หนองไหล ☐ ตกขาวมีกลิ่น/เลือดปน

คัดกรอง Pap smear ปี _____ ผล _____ LMP _____

คัดกรอง TB: ☐ ใช้เรื้อรัง ☐ ไ้เรื้อรัง ☐ น้ำหนักลด ☐ ต่อมน้ำเหลืองโต

ผู้บันทึกการประเมินก่อนตรวจ _____ เวลา _____ น.

การรับประทานยาต้านไวรัส (ประเมิน adherence)

☐ ตรงเวลา เวลาที่ทานยา _____

☐ ไม่ตรงเวลา จำนวน _____ ครั้ง เหตุผล _____

☐ ขาดยา ระบุชื่อยา/ระยะเวลา และเหตุผล _____

☐ ยาที่เหลือ ระบุชื่อยา/จำนวน _____

ผู้บันทึกการประเมินวินัยการกินยา _____ เวลา _____ น.

การประเมินขณะตรวจและหลังตรวจ

☐ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

☐ มี ระบุ _____ การดูแล _____

Self-care:

☐ การดูแลตนเอง ☐ การกินยาป้องกันโรคฉวยโอกาส

☐ การควบคุมอาหาร ☐ การส่งเสริมวินัยการกินยา

☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาด้านไวรัส

☐ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

การดูแลต่อเนื่อง

☐ ไม่นัด follow up ☐ Refer ☐ Admitted/Consult ☐ นัด follow up

ผู้บันทึกการประเมินหลังตรวจ _____ เวลา _____ น.

7. ตัวอย่างเกณฑ์การส่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับพบแพทย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ (ในกรณีมารับยาเพิ่ม (Refill) ที่ไม่พบแพทย์ หรือรับบริการที่ รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่พบแพทย์)

*ปรับเพิ่มเติมจากตัวอย่างของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าที่กำหนดและสามารถส่งต่อได้	ค่าที่กำหนดและต้องส่งกลับพบแพทย์	ระยะเวลาที่ต้องติดตามเพื่อมาตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
			ใน 1 ปีแรก	ปีต่อไป
1. HIV Viral load	< 50 copies/ml	> 200 copies/ml ควรได้รับการประเมินวินัยการกินยา และส่งพบแพทย์เนื่องจากต้องติดตามระดับไวรัสอย่างใกล้ชิด	หลังเริ่มยา 3-6 เดือน	ปีละ 1 ครั้ง
2. Complete Blood Count (CBC)	Hematocrit (HCT) > 30% *มีอาการคงที่และหรือตามดุลพินิจของแพทย์	HCT $\leq$ 30%	แรกรับและทุก 6 เดือน <u>ยกเว้น</u> ได้รับยา Zidovudine (AZT) ตรวจทุก 3 เดือน	ทุก 6 เดือน
3. Creatinine (Cr)	Cr < 1.5 mg/dL หรือ Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR > 70 mL/min)	Cr $\geq$ 1.5 mg/dL หรือ eGFR $\leq$ 70 mL/min (เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม)	BUN/Cr แรกรับและทุก 6 เดือน <u>ยกเว้น</u> ได้รับยา Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF), Chronic Kidney Disease (CKD) ตรวจทุก 3 เดือน	BUN/Cr: ทุก 6 เดือน <u>ยกเว้น</u> ได้รับยา TDF, Chronic Kidney Disease ตรวจทุก 3 เดือน
4. Alanine aminotransaminase (ALT)/ Aspartate aminotransferase (AST)	AST/ALT อยู่ในค่าปกติ	AST/ALT เพิ่มขึ้น $\geq$ 2 เท่าของ Upper normal limit (UNL)	ALT/AST: แรกรับและตรวจซ้ำ 3 เดือนแรกหรือตรวจซ้ำทุก 6 เดือน	ALT/AST: ปีละ 1 ครั้ง
5. Fasting Blood Sugar (FBS)	กรณีที่ยังไม่เริ่มยารักษาเบาหวาน FBS < 126 mg/dL กรณีที่เริ่มยารักษา	กรณีที่ยังไม่เริ่มยารักษาเบาหวาน FBS $\geq$ 126 mg/dL กรณีที่เริ่มยารักษา	ทุก 6 เดือน	ทุก 6 เดือน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าที่กำหนดและสามารถส่งต่อได้	ค่าที่กำหนดและต้องส่งกลับพบแพทย์	ระยะเวลาที่ต้องติดตามเพื่อมาตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
			ใน 1 ปีแรก	ปีต่อไป
	เบาหวานแล้ว FBS < 140 mg/dL	เบาหวานแล้ว FBS ≥ 140 mg/dL		
6. Hemoglobin A1c (HbA1c)	กรณี que เริ่มยารักษาเบาหวานแล้ว HbA1C ≤ 7%	กรณี que เริ่มยารักษาเบาหวานแล้ว HbA1C > 7%	ทุก 6 เดือน	ทุก 6 เดือน
7. Lipid profile	ได้รับการประเมินและรักษา	-Low Density Lipoprotein (LDL) > 70 mg/dL กรณีที่เป็นเบาหวาน เส้นเลือดสมองหรือหัวใจอุดตัน มีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป และมี 10 years risk for Chronic Heart Disease >20 % -Low Density Lipoprotein (LDL) > 130 mg/dLกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยง 2 ข้อขึ้นไป และมี 10 years risk for Chronic Heart Disease ≤ 20 % -Low Density Lipoprotein (LDL) > 160 mg/dLกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยง 0-1 ข้อขึ้นไป	ทุก 6 เดือน	ทุก 6 เดือน
8. Syphilis testing: Treponemal test หรือ non Treponemal test	ถ้าติดเชื้อได้รับการตรวจและรักษาแล้ว	Treponemal test หรือ non Treponemal test ให้ผลบวก	ตรวจคัดกรองซิฟิลิสทุก 3-6 เดือน ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงเช่น Men have sex with men (MSM), Sex worker (SW)	ตรวจคัดกรองซิฟิลิสทุก 3-6 เดือน ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงเช่น Men have sex with men (MSM), Sex worker (SW)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าที่กำหนดและสามารถส่งต่อได้	ค่าที่กำหนดและต้องส่งกลับพบแพทย์	ระยะเวลาที่ต้องติดตามเพื่อมาตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
			ใน 1 ปีแรก	ปีต่อไป
9. Urine analysis (UA)	อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือถ้ามีความผิดปกติให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์	Albumin 1+, Blood1+ กรณีที่ repeat แล้ว และถ้าเป็นผู้ป่วยหญิง ต้อง Glucose 1+ ซักประวัติประจำเดือน เสมอ RBC 5-10 cells/LP ขึ้นไป	ปีละ 1 ครั้ง ยกเว้นได้รับยา Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF), Diabetes Mellitus2 (DM), Hypertension (HT), อายุมากกว่า 50 ปี ตรวจทุก 6 เดือน	ปีละ 1 ครั้ง ยกเว้นได้รับยา Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF) Diabetes Mellitus2 (DM), Hypertension (HT), อายุมากกว่า 50 ปี ตรวจทุก 6 เดือน
10. Blood Pressure (BP)	< 140/90 mmHg หรือได้รับการรักษาและอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ หรือตาม guideline ปัจจุบัน	ควบคุมไม่ได้	ทุก visit ที่มีการนัดมาพบแพทย์ และถ้ามีผลผิดปกติให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์	ทุก 6 เดือน

หมายเหตุ:

1. ก่อนทำการเจาะ HIV Viral load ต้องซักประวัติเรื่องความสม่ำเสมอในการกินยา ก่อนเสมอ ถ้ามีประวัติขาดยามาก่อน ห้ามส่งตรวจ ให้แนะนำผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ จึงส่งตรวจได้
2. UNL หมายถึง upper normal limit

8. ตัวอย่างทำเนียบผู้ประสานงานของโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต./CMU ที่เข้าร่วมเครือข่ายการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการคงที่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์

ลำดับ	ชื่อ รพ.	มีคลินิก ARV/ ชื่อ คลินิก	วันเปิด บริการ	ชื่อผู้ ประสาน งาน	เบอร์โทร /อีเมล	ความถี่ของการ จ่ายยาและนัด หมายผู้ป่วยที่มี อาการคงที่	ความถี่ในการ พบแพทย์	ข้อจำกัด อื่น ๆ ใน การ ให้บริการ
							(ทุกครั้ง/ เมื่อ มีปัญหา/ อย่างน้อยปี ละ 1-2 ครั้ง)	

9. แบบฟอร์มแบบคัดกรองเพื่อส่งกลับและเกณฑ์ในการส่งกลับผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสระหว่าง รพสต.- รพ
 ชื่อ-สกุล.....HN..... NAP number.....
 วันที่คัดกรองเพื่อส่งกลับโรงพยาบาล.....จาก รพสต.....

เกณฑ์/ข้อกำหนด	ใช่	ไม่ใช่
1. เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสใหม่ ยกเว้น TB		
2. มีวินัยในการกินยาไม่ดี Non Adherence		
3. ผู้ป่วยมีความประสงค์ กลับรับยาที่โรงพยาบาลเช่นเดิม		
4. มีผลการตรวจเชื้อไวรัสในกระแสเลือดได้ VL > 1000		
5. มี CD4 < 200		
6. เจ้าหน้าที่ รพสต. เห็นสมควรให้ผู้ป่วยกลับไปรับยาที่โรงพยาบาลเช่นเดิม เพราะ.....		
7. แพทย์พิจารณาเห็นสมควรให้ย้ายกลับมารับยาที่ โรงพยาบาล		

10.ตัวอย่างแบบประเมินคุณภาพบริการโดยการสอบถามความพึงพอใจจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ PSQ18 Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-1)

คำชี้แจง โปรดช่วยตอบคำถามเหล่านี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงบริการที่ท่านได้รับ โปรดให้คำตอบทุกข้อ เรายินดีรับข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากท่าน

เราสนใจในข้อคิดเห็นที่ตรงไปตรงมาของท่านไม่ว่าจะเป็นในแง่บวก หรือแง่ลบ คำตอบของท่านไม่มีผิดหรือถูก และเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด

โปรดทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบตัวเลขในคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

<u>ท่านเห็นด้วยกับคำพูดดังต่อไปนี้หรือไม่</u>	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยเลย
1. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายผลการตรวจสุขภาพ ให้ข้อมูลให้คำแนะนำฉันได้เป็นอย่างดี	5	4	3	2	1
2. ฉันคิดว่าที่สถานอนามัยมีทุกอย่างที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของฉัน	5	4	3	2	1
3. การมารับยาต้านที่อนามัย การบริการดูแลตรวจรักษา ถือว่าอยู่ในขั้นที่ดี	5	4	3	2	1
4. บางครั้งฉันไม่แน่ใจว่า พยาบาลสามารถตรวจโรคหรือบอกได้ว่าฉันป่วยเป็นอะไร ได้ถูกต้องหรือไม่	5	4	3	2	1
5. ฉันมั่นใจว่า อนามัยจะไม่เก็บค่าบริการในการดูแลสุขภาพของฉันจนทำให้ฉันต้องเดือดร้อนเรื่องเงิน	5	4	3	2	1
6. ทุกครั้งที่ฉันไปอนามัย เจ้าหน้าที่จะมีการซักประวัติ ตรวจร่างกาย สอบถามถึงการกินยาต้านถามข้อมูลทุกอย่าง อย่างระมัดระวังและครบถ้วน	5	4	3	2	1
7. ฉันต้องเสียค่ารักษาพยาบาลที่อนามัยมากกว่าเงินที่ฉันมีจะจ่ายได้	5	4	3	2	1
8. ฉันสามารถที่จะขอพบหรือขอตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่ฉันต้องการตรวจด้วย หรือเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคได้ตามที่ฉันต้องการ	5	4	3	2	1
9. ฉันต้องรอรับการบริการตรวจรักษานานมาก แม้แต่จะเป็นการป่วยแบบฉุกเฉินมากก็ตาม ก็ต้องรอ	5	4	3	2	1
10. เจ้าหน้าที่ที่อนามัย ไม่ให้เกียรติ มองข้ามความเป็นคนของฉัน	5	4	3	2	1
11. เจ้าหน้าที่อนามัย ตรวจรักษาฉันด้วยความเป็นมิตร สุภาพ	5	4	3	2	1

12. บางครั้ง เจ้าหน้าที่อนามัย เร่รับมากในการตรวจรักษาฉัน	5	4	3	2	1
13. บางครั้ง เจ้าหน้าที่อนามัย ไม่ได้ใส่ใจ หรือฟังในสิ่งที่ฉันบอก	5	4	3	2	1
14. ฉันไม่แน่ใจว่า เจ้าหน้าที่ มีความสามารถในการรักษาฉันหรือไม่	5	4	3	2	1
15. ส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่อนามัย มีเวลามากเพียงพอในการตรวจรักษาฉัน	5	4	3	2	1
16. การมารับยาที่อนามัย เป็นการยากที่จะขอเปลี่ยนแปลงหรือขอเลื่อนวันนัดหมาย	5	4	3	2	1
17. ฉันไม่พอใจบางอย่าง ในการมารับบริการรับยา ด้านที่อนามัย	5	4	3	2	1
18. ฉันสามารถที่จะไปรับบริการ (รับต้านไวรัส) ที่อนามัยเมื่อไหร่ก็ได้ตามที่ฉันต้องการ	5	4	3	2	1

หมายเหตุ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล PSQ-18

ความพึงพอใจในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ	จากคำถามข้อที่
1. General satisfaction (ความพึงพอใจทั่วไป)	3, 17
2. Technical quality (ความสามารถในการตรวจรักษา หรือคุณภาพเชิงเทคนิค/ความชำนาญในการให้บริการ)	2, 4, 6, 14
3. Interpersonal manner (บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล)	10, 11
4. Communication (ทักษะการสื่อสาร)	1, 13
5. Financial aspects (ค่าใช้จ่าย)	5, 7
6. Time spent for patient (ระยะเวลาของการรับบริการ)	12, 15
7. Accessibility and convenience (การเข้าถึงบริการ และความสะดวกที่ได้รับ)	8, 9, 16, 18

แบบสอบถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ควรมีการปรับscale สำหรับข้อที่ 4, 7, 9, 12, 13, 14, 16, 17 โดยการปรับค่าคะแนนจาก

5 → 1, 4 → 2 3 → 3 2 → 4 1 → 5

(Reference: Thayaparan, Anthony Janahan, and Eamon Mahdi. "The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) as an adaptable, reliable, and validated tool for use in various settings." *Medical education online* vol. 18 21747. 23 Jul. 2013, doi:10.3402/meo.v18i0.21747

11. แนวทางการสำรองยาต้านไวรัสเอชไอวี (ARV) โรงพยาบาลอุดรธานี

ยา ARV มี 3 กอง แบ่งตามสิทธิการรักษา

1. บัตรประกันสุขภาพ (สปสช.).
 2. บัตรประกันสังคม (ปกส.).
 3. ข้าราชการ , รัฐวิสาหกิจ , ข้าราชการ , องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (จัดซื้อยา รพ.)
- บันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกคน ทุกสิทธิ์ ทุกครั้ง ที่มารับบริการและรับยา ARV บันทึกใน NAP Program เพื่อใช้ข้อมูลในการเบิกยา

รายละเอียดการบริหารจัดการสำรองยา

	สปสช.	ปกส.	รพ.จัดซื้อ
ข้อมูลจาก NAP	- ใช้ข้อมูลจาก NAP เพื่อ Link กับระบบเบิกยา VMI (ยาจะส่งมาตามข้อมูลที่คีย์)	- ไม่ใช้ระบบ VMI - ใช้ข้อมูลจาก NAP เรื่องจำนวนผู้ป่วยและสูตรยา	- ไม่ใช้ระบบ VMI - ใช้ข้อมูลจาก NAP เรื่องจำนวนผู้ป่วยและสูตรยา
การสำรองยา	3 เดือน		
การปรับจำนวนการสำรองยา (MIN/MAX)	ทำได้ทุกวัน (VMI)	ทำได้เดือนละครั้ง (FM3)	ทำได้ทุกวัน (ระบบคลังของรพ.)
รายการยา ARV	มีทุกรายการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	มีทุกรายการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	มีทุกรายการตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามความเหมาะสมของ รพ.
การเบิกยาจากคลังใหญ่	สัปดาห์ละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง
รหัสยา ARV	รหัสยาต่อท้ายด้วย (สปสช.)	รหัสยาต่อท้ายด้วย (ปกส.)	รหัสยาไม่มีวงเล็บต่อท้าย
การจ่ายยา (จำนวนสูงสุด)	3 เดือน		

12. แนวทางการบริหารจัดการยาต้านไวรัส HIV กรณียาขาดคราว โรงพยาบาลอุดรธานี

1. คลังยาบริหารจัดการ โดยติดต่อโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อขอยืมยา
2. ห้องยาบริหารจัดการ โดยแบ่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับปริมาณยาสำรอง และจัดทำบัตรค้ำยาเพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาตินำมาติดต่อรับยาในภายหลัง ตามวันนัดหรือก่อนที่ยาต้านไวรัสของผู้ป่วยจะหมด โดยจะให้ติดต่อห้องยานภาคินิก ในวันและเวลาราชการ
(หมายเหตุ: มีการบันทึกการค้ำจ่ายยาลงในคอมพิวเตอร์เพื่อให้ตรวจสอบได้ กรณีผู้ป่วยทำบัตรค้ำยาหายหรือไม่ ได้นำมาด้วย)
3. ยาต้านไวรัสมี 3 กองตามสิทธิการรักษา คือ
 - สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - ประกันสังคม (ปกส.)
 - โรงพยาบาลจัดซื้อเอง

หากยากองใดกองหนึ่งขาดคราว หน่วยบริการห้องจ่ายยาและคลังยาย่อย จะบริหารจัดการยาที่มีให้สะดวกต่องานบริการเพื่อลดปัญหาการค้ำจ่ายยา และเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วย ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมารับยาอีกครั้ง

13. ตัวอย่างแบบคัดกรองเพื่อส่งต่อผู้ป่วยอาการคงที่เพื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อเนื่องระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขสุขกทม. เริ่มยา และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. รับส่งต่อ

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... อายุ..... ปี HN.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..... NAP number: D4-20__ - ____ ☐ ไม่ได้ลงทะเบียน ระบุสาเหตุ.....

สิทธิการรักษา ☐ สปสช. ☐ ประกันสังคม ☐ ราชการ ☐ ชำระเอง ☐ คนต่างด้าว ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ผู้ป่วยเข้ามารับบริการเริ่มยา ☐ Walk-in ☐ รับส่งต่อจาก กรุณาระบุ.....

กรุณาตอบแบบคัดกรอง โดยการซักถามผู้รับบริการหรือดูข้อมูลตามประวัติการรักษาของผู้รับบริการ

1. ข้อมูลสุขภาพและการรับบริการ	≤ 6ด	>6ด-1ปี	>1-5ปี	>5-10ปี	>10ปี																								
(1) ระยะเวลาที่ผู้รับบริการรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง																													
(2) ระยะเวลาที่ผู้รับบริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส																													
(3) ระยะเวลาที่ผู้รับบริการกินยาต้านไวรัสสูตรปัจจุบัน																													
(4) ระดับไวรัสในเลือด (viral load) ของผู้รับบริการ ครั้งล่าสุด วันที่...../...../..... (ว/ด/ป)	☐ ≤ 50 copies/mL ☐ > 50 copies/mL ☐ อยู่ระหว่างรอผล																												
(5) ใน 30 วัน (1 เดือน) ที่ผ่านมา ผู้รับบริการกินยาสม่ำเสมอเพียงใด (กินยาสม่ำเสมอหมายถึง ไม่ขาดยาและกินยาไม่คลาดเคลื่อนก่อนหรือหลังเวลาเกิน 30 นาที) ทำเครื่องหมาย X บนช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>10%</td><td>20%</td><td>30%</td><td>40%</td><td>50%</td></tr> <tr> <td>0 วัน</td><td>3 วัน</td><td>6 วัน</td><td>9 วัน</td><td>12วัน</td><td>15วัน</td></tr> <tr> <td>(ไม่กินยา)</td><td>60%</td><td>70%</td><td>80%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr> <tr> <td>18วัน</td><td>21วัน</td><td>24วัน</td><td>27วัน</td><td>30วัน</td><td></td></tr> </table>	0	10%	20%	30%	40%	50%	0 วัน	3 วัน	6 วัน	9 วัน	12วัน	15วัน	(ไม่กินยา)	60%	70%	80%	90%	100%	18วัน	21วัน	24วัน	27วัน	30วัน					
0	10%	20%	30%	40%	50%																								
0 วัน	3 วัน	6 วัน	9 วัน	12วัน	15วัน																								
(ไม่กินยา)	60%	70%	80%	90%	100%																								
18วัน	21วัน	24วัน	27วัน	30วัน																									
(6) ในนัดหมายนี้ ผู้รับบริการไม่มีโรคฉวยโอกาส หรือตั้งครรรภ์	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่																												
2. ประเมินความสนใจของผู้รับบริการ เพื่อการส่งต่อรับยาต่อเนื่อง	☐ อยากไป กรุณาระบุเหตุผล (ตอบได้ > 1 ข้อ)		☐ ไม่อยากไป กรุณาระบุเหตุผล (ตอบได้ > 1 ข้อ)																										
ระบุเหตุผล	☐ ใกล้บ้าน ไม่เสียเวลาเดินทาง ☐ ประหยัดค่าใช้จ่าย ☐ ผู้รับบริการน้อย ใช้เวลาบริการไม่นาน ☐ อื่นๆระบุ.....		☐ กลัวได้รับการไม่ดีเท่าโรงพยาบาล ☐ กลัวความลับเปิดเผย ☐ ไม่มั่นใจบริการ ☐ อื่นๆระบุ.....																										
3. สรุปแบบคัดกรอง																													
ในนัดหมายนี้ ผู้รับบริการเป็น “ผู้ป่วยอาการคงที่” (หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส >6 เดือน -1 ปี มีระดับไวรัสในเลือด VL<50 copies/mL มีวินัยการกินยาที่สม่ำเสมอ ไม่มีโรคร่วม ไม่มีโรคฉวยโอกาส ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือตั้งครรรภ์ ณ ปัจจุบัน)	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่																												

ลงนาม.....ผู้ทำแบบคัดกรองกรุณาเก็บแบบคัดกรองเมื่อตอบคำถามเสร็จสมบูรณ์

ในแฟ้มที่เตรียมไว้หรือติดต่อกลับมาที่ นางสาววิยะดา ปิยะไพร/นายสืบสิทธิ์ ครองชื่น

กลุ่มงานพัฒนาบริการสาธารณสุขและสังคม กองควบคุมโรคเอดส์ โทร 02 8608751-6 ต่อ 401 และ 411

Fax : 02 860 8751-6 ต่อ 406 , 02 860 8201 E – mail : kps_bma@hotmail.com

14. ระเบียบระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP: STANDARD OPERATING PROCEDURE)

“การจัดบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง” (“Differentiated ART Service Delivery”)

1. จุดประสงค์

ระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงานนี้ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความพอใจของระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยรวม โดยจัดรูปแบบบริการที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และมีการบริหารจัดการยาสำหรับโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การขอเบิกจ่ายยาของโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน การรับยา การดูแลและจัดเก็บยา การเบิก-จ่ายยาให้กับผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และการรายงานความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยาภายในศูนย์สุขภาพชุมชน

2. ขอบเขตการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลนครพิงค์
- ศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลนครพิงค์

3. คำนิยามและคำย่อ

- โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะที่ควบคุมได้ คือ ผู้รับบริการที่ใช้ยาน้อยกว่า 2 ชนิด สำหรับโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) และ/หรือ โรคไขมันในเลือดสูง (dyslipidemia)
- ผู้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีอาการคงที่ (Stable on ART) คือ ผู้ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาเข้ารับบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

4. เครื่องมือและอุปกรณ์

- แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลแบบอิเล็กทรอนิกส์ (electronic case record form, eCRF)
- บัตรประจำตัวผู้รับบริการ (Clients ART Card)
- บรรจุภัณฑ์ (Packages) ที่ประกอบไปด้วย
 - ยาต้านไวรัสเอชไอวี
 - ใบนัดครั้งถัดไปสำหรับการเจาะเลือดและรับยา
 - OPD Card
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หากมี)
 - คำอธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หากมี)
- ตารางเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับโรงพยาบาล
- ตารางเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ผู้รับบริการ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน
- แบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยา
- แบบฟอร์มแจ้งคืน/แลกเปลี่ยนยาให้โรงพยาบาล

5. ภาพรวมการจัดการบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

การจัดการบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นการจัดการบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของระบบการรักษาโดยรวม โดยการลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการต้องใช้ในการเติมยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีการอำนวยความสะดวกทางด้านสถานที่ โดยในหนึ่งรอบปีมีภาพรวมการจัดการบริการดังนี้

- จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการมารับยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งหมด 4 ครั้งต่อปี โดยเป็นการรับยาทุก 3 เดือนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
- จำนวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด 2 ครั้งต่อปี โดยเป็นการตรวจเลือด ณ เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ดังนี้
 - เดือนที่ 6 ตรวจ CD4 และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
 - เดือนที่ 12 ตรวจ ตรวจ CD4 ปริมาณเชื้อไวรัส (viral load) และ การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการต้องมาที่โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งหมด 6 ครั้งต่อปี

ตารางสรุปภาพรวมการจัดการบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

การเข้ารับบริการ	สถานที่	บริการ
การเข้ารับบริการ ณ เดือนที่ 3	ศูนย์สุขภาพชุมชน	● การให้คำปรึกษาทางคลินิก ● การรับยาต้านไวรัสเอชไอวี
การเข้ารับบริการ ณ เดือนที่ 6	โรงพยาบาล	● การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ○ CD4 ○ อื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
	ศูนย์สุขภาพชุมชน	● การให้คำปรึกษาทางคลินิก ● การรับยาต้านไวรัสเอชไอวี
การเข้ารับบริการ ณ เดือนที่ 9	ศูนย์สุขภาพชุมชน	● การให้คำปรึกษาทางคลินิก ● การรับยาต้านไวรัสเอชไอวี
การเข้ารับบริการ ณ เดือนที่ 12	โรงพยาบาล	● การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ○ Viral load ○ CD4 ○ อื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
	ศูนย์สุขภาพชุมชน	● การให้คำปรึกษาทางคลินิก ● การรับยาต้านไวรัสเอชไอวี

6. กระบวนการ

- เกณฑ์การพิจารณาผู้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีอาการคงที่เพื่อเข้ารับบริการ
 - เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ และ
 - มีความเข้าใจดีเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต และ
 - ได้รับยาต้านไวรัส (สูตรแรกหรือสูตรสอง) มาอย่างน้อย 1 ปี และ มีค่า CD4 มากกว่า 250 เซลล์/ลบ.มม. และ
 - มีผลการตรวจ ปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี ไม่พบอย่างน้อย 1 ครั้ง (Undetectable VL) และ
 - หากมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องอยู่ในระยะที่สามารถควบคุมได้
- ขั้นตอนการพิจารณาเข้ารับบริการ
 - สำหรับผู้รับบริการเดิมของศูนย์สุขภาพ:
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนคัดกรองผู้รับบริการเบื้องต้นและติดต่อผู้รับบริการเพื่อถามความสมัครใจในการรับบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และส่งรายชื่อให้แก่โรงพยาบาล
 - โรงพยาบาลตรวจสอบเกณฑ์พิจารณาทางคลินิกจากรายชื่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชนส่ง ให้ และโรงพยาบาลจะส่งรายชื่อผู้ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณากลับมายังศูนย์สุขภาพ ชุมชน
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนติดต่อผู้รับบริการที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา เพื่อนัดหมายมายัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อรับยา
 - สำหรับผู้รับบริการเดิมของโรงพยาบาล:
 - โรงพยาบาลตรวจสอบเกณฑ์พิจารณาทางคลินิกจากรายชื่อผู้รับบริการเดิมของโรงพยาบาลที่มีความสมัครใจในการรับบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และโรงพยาบาลจะส่งรายชื่อผู้ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณากลับมายังศูนย์สุขภาพชุมชน
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนติดต่อผู้รับบริการที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา เพื่อนัดหมายมายัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อรับยา
- การจัดการบริการที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อรับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน
 - การจัดการบริการเพื่อรับยาต้านไวรัสเอชไอวี จะนัดหมายทุก 3 เดือน
 - เมื่อผู้รับบริการตกลงเข้ารับบริการแล้ว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจัดเตรียมบรรจุภัณฑ์ (Packages) ซึ่งประกอบด้วย
 - ยาต้านไวรัสเอชไอวี
 - ใบนัดครั้งถัดไปสำหรับการเจาะเลือดและรับยา
 - OPD Card
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หากมี)
 - คำอธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หากมี)

- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนรับบรรจุภัณฑ์ (Packages) ที่โรงพยาบาล และติดต่อผู้รับบริการ เพื่อยืนยันวันนัดหมายมาเข้ารับบริการ
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดทำบัตรประจำตัว (ART Client Card) หรือบัตรนัดที่ใช้ใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้กับผู้รับบริการ
- ณ วันนัดหมายเพื่อรับยา เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ประเมินสถานะทางจิตสังคม และ ประเมินอาการทางคลินิกเบื้องต้น

หมายเหตุ: กรณีที่สงสัยว่าผู้รับบริการมีสถานะทางคลินิกไม่คงที่ (ดูเกณฑ์การพิจารณา ผู้รับ ยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีสถานะทางคลินิกไม่คงที่ด้านล่าง) ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อ สุขภาพ เป็นอุปสรรคหรือส่งผลกระทบต่อกรกินยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือประสิทธิผล ของยาต้าน ไวรัสเอชไอวี ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประสานกับพยาบาลผู้รับผิดชอบ ของ โรงพยาบาล เพื่อรับคำแนะนำ และ/หรือ ส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลโดยทันที

- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จ่ายยาให้กับผู้รับบริการพร้อม บัตรประจำตัวผู้รับบริการ
- ผู้รับบริการตรวจสอบข้อมูลบนบัตรประจำตัว ซึ่งระบุวันนัดหมายในอีก 3 เดือนถัดไป
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลแบบอิเล็กทรอนิกส์ (eCRF)
- **การจัดบริการเพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ โรงพยาบาล**
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีกำหนดการตรวจ ณ เดือนที่ 6 และ เดือนที่ 12
 - ผู้รับบริการติดต่อเพื่อใช้บริการตามนัดหมาย
 - ผู้รับบริการรับการเจาะเลือดโดยไม่ต้องรอฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- **การส่งผู้รับบริการกลับไปรับบริการที่โรงพยาบาล**
 - เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ติดต่อพยาบาลผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลทันที เมื่อพบ ผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาผู้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีสถานะทางคลินิกไม่คงที่ อย่าง ใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ไม่มาตามนัดหมาย เกินกว่า 1 เดือน
 - มีอาการสงสัยว่าเป็นวัณโรค (เช่น น้ำหนักลดมากกว่า 5% จากน้ำหนักตัว ปกติ เหงื่อออกตอนกลางคืน มีไข้ ไอเรื้อรัง เป็นต้น)
 - มีอาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดและหัวใจ (เช่น ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mmHg หรือน้อยกว่า 90/60 mmHg แน่นหน้าอก หน้ามืด วิงเวียน เป็นต้น)
 - มีอาการสงสัยว่าแพ้ยา (เช่น มีผื่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น)
 - มีอาการอื่นๆ ที่ปรึกษาแพทย์แล้วแพทย์เห็นสมควรว่าให้ส่งผู้รับบริการไปพบ แพทย์ที่โรงพยาบาล
 - พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พิจารณาประเมินผู้รับบริการเสมือนเป็นผู้รับบริการที่ อาการไม่คงที่ (Unstable clients) โดยพิจารณา

- ตรวจคัดกรองวัณโรค
 - ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ตรวจสูตรยาต้านไวรัส
 - ตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อ
 - ตรวจปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี
- การขอเบิกยาต้านไวรัสเอชไอวีจากโรงพยาบาล
 - เกสซ์กรของโรงพยาบาล
 - หลังจากจัดยาต้านไวรัสเอชไอวีตามใบสั่งยาจากแพทย์ภายในสัปดาห์แรกของเดือนแล้ว ให้เกสซ์กรแจ้งเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเรื่องยา สำหรับวันนัดหมายเพื่อรับบรรจุภัณฑ์ (Packages) ที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ถัดไป
 - ในวันที่จ่ายยาให้ศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกสซ์กรตรวจเช็คความถูกต้องของบรรจุภัณฑ์ (Packages) ตามรายชื่อและรายการในตารางเบิก-จ่ายยาของโรงพยาบาล พร้อมทั้งลงชื่อผู้จ่ายยาและผู้รับยา และทำสำเนาตารางเบิก-จ่ายยาให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
 - เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
 - หลังจากได้รับแจ้งจากเกสซ์กรของโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเรื่องยาไปรับบรรจุภัณฑ์ (Packages) ที่โรงพยาบาล ทำการตรวจเช็คความถูกต้องของหมายเลขผู้รับบริการ ชื่อยา จำนวนยา และลงชื่อผู้รับยาในตารางเบิก-จ่ายยาสำหรับโรงพยาบาล หากพบว่ามีข้อมูล ชื่อยา หรือปริมาณยาไม่ถูกต้อง ให้แจ้งเกสซ์กรรับทราบโดยทันที
 - เมื่อนำบรรจุภัณฑ์ (Packages) และสำเนาตารางเบิก-จ่ายยาสำหรับโรงพยาบาล มาถึงศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนลงบันทึกรายละเอียดของผู้รับบริการ ยา และวันที่นัดหมายผู้รับบริการมารับยา ในตารางเบิก-จ่ายยาสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน แล้วจัดเก็บยาและ เอกสารอื่นๆที่มากับบรรจุภัณฑ์ (Packages) ตามระบบของศูนย์สุขภาพ ชุมชน
 - ติดต่อผู้รับบริการเพื่อยืนยันวันนัดหมายเพื่อรับยา
- การจัดส่งยาต้านไวรัสเอชไอวีคืนให้กับโรงพยาบาล
 - เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
 - ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อให้ผู้รับบริการมารับยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ภายใน 1 เดือนหลังวันนัดหมาย หรือหากมีเหตุการณ์อื่นที่ทางศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องคืนหรือแลกเปลี่ยนยากับโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน แจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลใน แบบฟอร์ม

แจ้งคืน/แลกเปลี่ยนยาให้โรงพยาบาล และนัดหมายกับเภสัชกร ของ
โรงพยาบาลเพื่อคืนบรรจุภัณฑ์ (Packages)

- ในวันที่ทำการคืนบรรจุภัณฑ์ (Packages) ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทำการตรวจเช็คความถูกต้องของหมายเลขผู้รับบริการ จำนวนยา และลงบันทึกในตารางเบิก-จ่ายยาสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน และแบบฟอร์มแจ้ง คืน/แลกเปลี่ยนยาให้โรงพยาบาล

○ เภสัชกรของโรงพยาบาล

- ในวันที่ทำการคืนบรรจุภัณฑ์ (Packages) ให้เภสัชกรของโรงพยาบาลตรวจเช็คความถูกต้องของหมายเลขผู้รับบริการ จำนวนยา ในแบบฟอร์มแจ้งคืน/แลกเปลี่ยนยาให้โรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนำมา
- จัดทำสำเนาเอกสารแบบฟอร์มแจ้งคืน/แลกเปลี่ยนยาให้โรงพยาบาล และรายงานการคืนบรรจุภัณฑ์ (Packages) ให้แพทย์ที่ดูแลทราบ
- ในกรณีที่มีการแลกเปลี่ยนยา ให้เภสัชกรของโรงพยาบาลแจ้งให้แพทย์ที่ดูแลทราบล่วงหน้า เพื่อจัดยาให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถรับยาได้ในวันเดียวกับวันที่นำยามาคืน

● การดูแลและจัดเก็บยาต้านไวรัสเอชไอวี

○ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลยา จัดเก็บยาเข้าตู้ยาให้เป็นระเบียบโดยแยกเก็บยาแต่ละโครงการ
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยา ทำการสัมนับยาในตู้เก็บยาเทียบกับตารางเบิก-จ่ายยา รวมถึงสัมตรวจดูความเรียบร้อย ของตู้เก็บยา ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลตารางเบิก-จ่ายยา เป็นประจำทุกเดือน โดยใช้แบบฟอร์มประเมินคุณภาพการจัดเก็บยาตามระบบ ของศูนย์สุขภาพชุมชน
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบยาต้านไวรัสเอชไอวีที่เก็บในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกๆ 3 เดือนหรือตามระบบของศูนย์สุขภาพ ชุมชน เพื่อไม่ให้ยาหมดอายุในที่เก็บยา

● การเบิก - จ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีให้กับผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

○ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

- **เจ้าหน้าที่ต้อนรับ** ตรวจเช็คข้อมูลของผู้รับบริการตรงกับในข้อมูลตารางเบิก-จ่ายยาสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนที่นัดไว้หรือไม่ จากนั้นทำการบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ลงในเอกสารประจำตัวผู้รับบริการเพื่อส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา หากผู้รับบริการ ไม่มีบัตรประจำตัวหรือบัตรอื่นที่สามารถใช้ยืนยันตัวตนได้ในการรับยา ให้แจ้งผู้รับบริการให้มาติดต่อใหม่พร้อมบัตรประจำตัว

- **เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาที่** สอบถามเรื่องสุขภาพ ประวัติความเจ็บป่วย ผลข้างเคียงของการกินยา หากไม่พบปัญหาใด ให้เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา ทบทวนและตรวจสอบข้อมูลของผู้รับบริการ ชื่อยา และจำนวนยาให้ เพียงพอสำหรับ 3 เดือน
 - สอบถามชื่อ-สกุลหรือตรวจสอบ UL/HN/PID จากบัตรประจำตัว (ถ้าผู้มารับบริการไม่ต้องการบอกชื่อ-สกุล) จากผู้รับบริการก่อนจ่ายยาทุกครั้ง
 - สอบถามถึงประวัติการแพ้ยาจากผู้รับบริการ แล้วจึงให้คำแนะนำ และ อธิบายการกินยาแก่ผู้รับบริการ บอกจำนวนที่จะได้รับ สรรพคุณ ของยา ข้อควรระวัง อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การเก็บยา การ ปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์
 - สอบถามอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเพื่อประเมิน ว่า ผู้รับบริการมีสภาวะทางคลินิกที่ไม่คงที่หรือไม่ และหากมีเกณฑ์ ของ สภาวะทางคลินิกที่ไม่คงที่ ให้แจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลทันที เพื่อรับคำแนะนำว่าสามารถจ่ายยา ด้านไวรัสเอชไอวีให้กับผู้รับบริการได้หรือไม่ และ/หรือ ต้องส่ง ผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลหรือไม่
 - เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการลงบันทึกในตารางเบิก-จ่าย ยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อมีการจ่ายให้ ผู้รับบริการ และให้ผู้รับบริการลงชื่อในการรับยาในครั้งนั้นๆ
- **การรายงานความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยาต้านไวรัสเอชไอวีภายในศูนย์สุขภาพ ชุมชน**
 - **เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน**
 - กรณีที่เกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยาต้านไวรัสเอชไอวี ภายในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การจ่ายยาผิดชนิด จ่ายยาผิดคน จ่ายยาผิด ขนาด จำนวนยาที่จ่ายไม่ถูกต้อง จ่ายยาหมดอายุ เป็นต้น ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้
 - เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบติดต่อแจ้งผู้รับบริการทันทีที่ทราบเพื่อให้นำยา มาคืนและ/หรือเปลี่ยนยา
 - เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดังกล่าวหรือเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง จะต้องรายงานเหตุการณ์ต่อผู้บังคับบัญชา คือ ผู้จัดการศูนย์สุขภาพ ชุมชน หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย โดยทันที
 - เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบบันทึกเหตุการณ์ดังกล่าวในแบบรายงาน อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยาในวัน เดียวกัน
 - ให้ผู้จัดการศูนย์สุขภาพชุมชน หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย ลงนาม รับทราบในแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของ การบริหารจัดการยา และร่วมกันทบทวนเหตุการณ์เพื่อหาทาง

ป้องกันการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำ

- รายการอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการ ยา ให้โรงพยาบาลรับทราบ และบันทึกแบบฟอร์มแจ้งคืน/ แลกเปลี่ยนยาให้ โรงพยาบาลหากต้องคืนหรือแลกเปลี่ยนยากับ โรงพยาบาล

7. การบันทึกข้อมูล

- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลในแบบ บันทึกข้อมูลรายบุคคลแบบอิเล็กทรอนิกส์ (eCRF) และ ตารางเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับโรงพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลแบบ อิเล็กทรอนิกส์ (eCRF) และตารางเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ผู้รับบริการ สำหรับศูนย์ สุขภาพชุมชน
- ผู้รับบริการแสดงบัตรประจำตัวผู้รับบริการ (Client ART Card) หรือบัตรนัดที่ศูนย์สุขภาพ ชุมชน ออกให้ทุกครั้งที่มาติดต่อใช้บริการ

8. การอบรม

- ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่เกี่ยวข้องจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับ SOP นี้
- การอบรมเกี่ยวกับ SOP ต้องมีการบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและสามารถติดตาม ตรวจสอบ ได้
- ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการอบรมทบทวนเกี่ยวกับ SOP นี้ หลังจากที่ได้รับการ อนุมัติให้ต่ออายุประจำปีจากผู้บริหารขององค์กรเรียบร้อยแล้ว

9. เอกสารแนบ

- ตารางเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับโรงพยาบาล
- ตารางเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ผู้รับบริการ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน
- แบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยา
- แบบฟอร์มแจ้งคืน/แลกเปลี่ยนยาให้โรงพยาบาล

15. ตารางเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับโรงพยาบาล รายชื่อผู้ป่วยรับยา
ในบริการ DSD

ลำดับที่	วันเดือนปี	ชื่อผู้ป่วย/รายการยา	หมายเหตุ
		ชื่อ: PID: HN: ชื่อยา: จำนวน:	
		ชื่อ: PID: HN: ชื่อยา: จำนวน:	
		ชื่อ: PID: HN: ชื่อยา: จำนวน:	
		ชื่อ: PID: HN: ชื่อยา: จำนวน:	
		ชื่อ: PID: HN: ชื่อยา: จำนวน:	

ผู้จ่ายยา:

ผู้รับยา:

วันที่รับยา:

16. ตารางเบิกจ่ายยาบริการ DSD ให้ผู้รับบริการ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน

F/U no.: _____

PID: _____

UL: _____

HN: _____

Nickname: _____

วันที่เภสัชกรนัดให้ไปรับยาที่โรงพยาบาล	วันที่: _____
ชื่อเจ้าหน้าที่และวันที่ที่รับยามาจริง	ชื่อ: _____ วันที่: _____
ชื่อยา ขนาด และจำนวน	☐ Teevir จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด ☐ GPO z250 จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด ☐ Truvada จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด ☐ TDF _____mg จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด ☐ FTC _____mg จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด ☐ 3TC _____mg จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด ☐ AZT _____mg จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด ☐ EFV _____mg จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด ☐ NVP _____mg จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด ☐ RPV _____mg จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด ☐ อื่นๆ, โปรดระบุ _____ จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด
ชื่อเจ้าหน้าที่และวันที่ที่จัดเก็บยา	ชื่อ: _____ วันที่: _____
วันนัดรับยาตามใบนัด	วันที่: _____
วันที่นัดผู้รับบริการให้มารับยา	วันที่: _____
ชื่อเจ้าหน้าที่และวันที่ที่จ่ายยา (☞ หากเกิน 1 เดือนจากวันที่ในใบนัดรับยาให้ แจ้ง โรงพยาบาลและส่งยาคืนให้โรงพยาบาล)	ชื่อ: _____ วันที่: _____ ☐ ส่งยาคืนโรงพยาบาลวันที่: _____
ตรวจสอบความถูกต้อง	☐ PID/UL/HN ☐ OPD Card ☐ บัตรนัดวันมารับยา ☐ บัตรนัดเจาะเลือด ☐ ชื่อยา ☐ ขนาดยา
ผู้รับบริการและวันที่ที่รับยา	ชื่อ/ลายเซ็น: _____ วันที่: _____
วันนัดครั้งต่อไป	☐ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อรับยา วันที่: _____ ☐ ที่โรงพยาบาลเพื่อเจาะเลือด วันที่: _____ (*แจ้งเตือนผู้รับบริการ 1-7 วันก่อนวันนัดที่ต้องไปโรงพยาบาล) ☐ อื่นๆ: โปรดระบุ _____ วันที่: _____

17. แบบฟอร์มแจ้งคืน/แลกเปลี่ยนยาให้กับโรงพยาบาล

PID: _____

UL: _____

HN: _____

Nickname: _____

ศูนย์สุขภาพชุมชน: _____ วันที่: _____

มีความประสงค์: ☐ ขอคืนยา ☐ ขอแลกเปลี่ยนยา

สาเหตุของการคืน/แลกเปลี่ยนยา:

☐ ผู้รับบริการไม่มาตามนัดหมายภายใน 30 วัน

☐ เกิดคลาดเคลื่อนในการรับยาจากโรงพยาบาล

☐ เกิดคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาให้ผู้รับบริการ

☐ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

☐ อื่นๆ: โปรดระบุ _____

รายการที่ขอคืน/แลกเปลี่ยน:

1. ชื่อยา _____ จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด รับมาจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ _____
2. ชื่อยา _____ จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด รับมาจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ _____
3. ชื่อยา _____ จำนวน _____ วัน/ขวด/เม็ด รับมาจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ _____

วันที่ที่แจ้งโรงพยาบาล: _____

หมายเหตุ:

ชื่อเจ้าหน้าที่ที่บันทึกข้อมูล: _____ วันที่: _____

ชื่อเจ้าหน้าที่ที่ส่งยาคืนให้โรงพยาบาล: _____ วันที่: _____

ชื่อเภสัชกรที่รับยาคืน: _____ วันที่: _____

18. แบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยา

หมายเลขอุบัติการณ์ วันที่รายงาน

ผู้รายงาน:

ศูนย์สุขภาพ:

วันที่เกิดเหตุการณ์:

ผู้รับบริการ:

ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)

การใช้ยาหลังจากที่ผู้รับบริการรับยาไป:

PID

.....

☐ ผู้รับบริการใช้ยาแล้ว ครั้ง/dose

UL

..... (ระบุ)

☐ ผู้รับบริการยังไม่ได้ใช้ยา

1. ข้อมูลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

ชื่อยาที่จ่าย.....ขนาดยา.....มิลลิกรัม ปริมาณ

ชื่อยาที่จ่าย.....ขนาดยา.....มิลลิกรัม ปริมาณ

ชื่อยาที่จ่าย.....ขนาดยา.....มิลลิกรัม ปริมาณ

ผู้จัดยา.....ผู้ส่งมอบยาให้ผู้รับบริการ.....

ระบุผลที่กระทบกับผู้รับบริการในกรณีผู้รับบริการใช้ยาแล้ว (ถ้ามี).....

2. ยาที่ต้องจ่ายให้ผู้รับบริการ

ชื่อยา.....ขนาดยา.....มิลลิกรัม ปริมาณ

ชื่อยา.....ขนาดยา.....มิลลิกรัม ปริมาณ

ชื่อยา.....ขนาดยา.....มิลลิกรัม ปริมาณ

3. สาเหตุที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน

3.1 ผลการทวนสอบพบว่า ☐ การจ่ายยาคลาดเคลื่อนจากเภสัชกรของโรงพยาบาล

☐ การจ่ายยาคลาดเคลื่อนจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ☐ อื่นๆ (ระบุ)

3.2 ชนิดของอุบัติการณ์การจ่ายยาคลาดเคลื่อน

☐ ผิดชนิด ☐ ผิดขนาดยา ☐ ผิดจำนวน ☐ ยาหมดอายุ

☐ ผิดคน ☐ ลืมจ่ายยา ☐ ฉลากยาผิด

☐ จ่ายยาเดิมที่เคยมีประวัติการแพ้ยาอื่นๆ (ระบุ)

3.3 ปัญหาหรือสาเหตุของการเกิดปัญหา.....

4. จากการทบทวนร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ ณ วันที่.....
การแก้ไขครั้งนี้

สรุปมาตรการ/แนวทางป้องกันการเกิดปัญหานี้ขึ้นซ้ำ.....

.....
(.....)

ผู้จัดการศูนย์สุขภาพ

วันที่



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๑๓๗ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์
เป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ (Differentiated Care and Task Sharing)

ประเทศไทยกำหนดนโยบายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี ๒๕๗๓ โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ
เร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนทราบสถานการณ์ติดเชื้อ
เอชไอวีและผลักดันให้เข้าสู่ระบบการรักษาและรับยาต้านไวรัสโดยเร็ว (Early ART) ซึ่งปัจจุบันใช้เกณฑ์การเริ่ม
รับยาต้านไวรัสในทุกกระดับซีดี๔ ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการรักษา และคงอยู่ในระบบ
มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นจึงมีการนำรูปแบบการจัดบริการ Differentiated Care and Task Sharing
ซึ่งพิจารณาจากอาการทางคลินิก และตรงตามความต้องการของผู้ติดเชื้อฯ มาใช้ในการจัดบริการเพื่อส่งเสริม
ให้เกิดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถกดไวรัสได้ในที่สุด

กรมควบคุมโรค จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มี
ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ (Differentiated Care and Task
Sharing) รายนามดังต่อไปนี้

๑. นายศรายุทธ อุตตมาภคพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ที่ปรึกษา
๒. นางสาววลัยรัตน์ ไชยฟู	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	ประธาน
๓. นางสาวลิซ่า กันธมาลา	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการ
๔. นางสาวรังสิมา โสฬ์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	กรรมการ
๕. นางสาววรพรรณ ฝักกระโทก	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	กรรมการ
๖. นางสาวนันทพร ทองทรงกฤษฎ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๗. นางสาวเสาวคนธ์ พรหมพิทักษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๘. นางพรรณธิดา มูลประดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๙. นางสาวรติพร บาลโสง	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๐. นางสุริยงค์ บุญประเชิญ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๑. นางสาวนิศยา ดาววงศ์ญาติ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ

๑๒. นางสาวสุมลาลย์...

๑๒.	นางสาวสมลมาลย์ แสนทวีสุข	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	กรรมการ
๑๓.	นางกฤติยาพร พลาเศรษฐ์	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	กรรมการ
๑๔.	นางประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๑๕.	นางอริสรา คำบรรพ์	โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๖.	นางสาวรตามณี ห่อนิล	แกนนำอาสาสมัครผู้ติดเชื้อฯ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๗.	นางสาวกุลลัดดา พละกุล	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๑๘.	นางวารณี ธีระกุล	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	กรรมการ
๑๙.	นายทรงยศ ขญานินประเมศ	โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๒๐.	นางละม่อม ไชยสิริ	โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
๒๑.	นางพนมพร ห่วงมาก	โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี	กรรมการ
๒๒.	นางลาเดือน แก้วจินดา	โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา	กรรมการ
๒๓.	นางเยาวลักษณ์ สิริวโรทัย	โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่	กรรมการ
๒๔.	นางสาวอริญญา ศรีคำขาว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวริน จังหวัดเชียงใหม่	กรรมการ
๒๕.	นางจตุพร ไสยรินทร์	โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒๖.	นางสุพรรณิ จิรจรีาเวช	โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒๗.	นายธนต์ ชินปัญชร	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	ที่ปรึกษา
๒๘.	นางพัชรภรณ์ ภาณุตานนท์	สำนักโรคเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการและ เลขานุการ
๒๙.	นางสาวสุชาดา ตาสาย	สำนักโรคเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐.	นางสาวนุชนาถ ยิ้มโย	สำนักโรคเอดส์ วันโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะทำงานจัดทำแนวทางฯ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ทบทวนการจัดบริการรูปแบบ Differentiated Care and Task Sharing ของหน่วยบริการสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒. จัดทำแนวทางการจัดบริการยาต้านไวรัสโดยมีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ (Differentiated Care and Task Sharing)

๓. เผยแพร่แนวทางแนวทางการจัดบริการยาต้านไวรัสโดยมีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์เป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ (Differentiated Care and Task Sharing) ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพ

๔. ติดตาม และประเมินผลการใช้แนวทางฯ

๕. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค