กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

UNITED STATES PRESIDENT'S EMERGENCY PLAN FOR AIDS RELIEF
PEPFAR

แนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัส สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย

Guidelines on Differentiated Antiretroviral Treatment Delivery for Stable People Living with HIV in Thai Health Care Settings

DDC 63015

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

PEPFAR

แนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัส สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย

Guidelines on Differentiated Antiretroviral Treatment Delivery for Stable People Living with HIV in Thai Health Care Settings

DDC 63015

แนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย (Guidelines on Differentiated ART Delivery for Stable People Living with HIV in Thai Health Care Settings)

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ศรายุธ อุตตมางคพงศ์	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู	รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ปี พ.ศ. 2561 - 2562)
แพทย์หญิงเสาวนีย์ วิบุลสันติ	รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ปี พ.ศ. 2561 - 2563)

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาววรวรรณ ใฝ่กระโทก	ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นางสาวนุชนาถ ยิ้มใย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหา

รองศาสตราจารย์ ดร.นันทิยา วัฒายุ	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่พิมพ์

2563 จำนวน 1,000 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

สนับสนุนงบประมาณการจัดพิมพ์โดย

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

สถานที่จัดพิมพ์

บริษัท เรดิเอชั่น จำกัด

แนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรคแล้ว ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2563

รายชื่อและหน่วยงานของคณะทำงาน

พญ.วลัยรัตน์ ไชยฟู	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
พญ.เสาวนีย์ วิบุลสันติ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นางพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นส.ลาวัณย์ สันติชินกุล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
นส.นุชนาถ ยิ้มใย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
รศ.พญ.วรางคณา มั่นสกุล	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
พญ.สุพรรณี จิรจริยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร
พญ.จตุพร ไสยรินทร์	โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร
พญ.วนันธร ทองทรงกฤษญ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
นส.เสาวคนธ์ พรมพิทักษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
นางสุริยงค์ บุญประเชิญ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
นส.นิตยา ดาววงศ์ญาติ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
นางอริสรา ดำบรรพ์	โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
นส.สุมลมาลย์ แสนทวีสุข	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
นางกฤติกาพร พลาเศรษฐ	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
นางประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
ภก.กุลลัดดา พละกุล	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
นางวารณี ธีระกุล	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
นางเกศมุกดา ไตรรัตน์	โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
นพ.ทรงยศ ชญานินปรเมศ	โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
นางละม่อม ไชยสิริ	โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น
นางลาเดือน แก้วจินดา	โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
นางเยาวลักษณ์ สิริวโรทัย	โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
นส.อรัญญา ศรีคำซาว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวริน จังหวัดเชียงใหม่
ผศ.ดร.สายหยุด มูลเพชร์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
นพ.ธนัตถ์ ชินบัญชร	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
พญ.รังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
นส.วรวรรณ ใฝ่กระโทก	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

คำนำ

จากความก้าวหน้าด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ มีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เด็กและผู้ใหญ่อยู่ในระบบกา รดูแลรักษาในประเทศไทยมากขึ้นทุกวัน จึงมีความสำคัญในการจัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลอย่างเหมาะสม ลดความแออัด ลดภาระงาน โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งในระบบบริการสุขภาพของไทยได้มีการขยายตัวของการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนเป็นระดับต่างๆ เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านต่างๆ ให้ครอบคลุมและอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด

กรมควบคุมโรค ได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ โดยสำรวจความคิดเห็นในการให้บริการสาธารณสุขในรูปแบบ Differentiated ART Delivery พบว่าหน่วยบริการสุขภาพมีความเห็นว่าการจัดบริการจะช่วยลดความแออัดและลดภาระของงานแต่ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน จึงต้องการให้มีการจัดทำแนวทางเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่ให้แนวคิดในการจัดบริการแบบ DSD ART เช่นกัน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้ทบทวนแนวทางต่างๆ ทั้งจากในและต่างประเทศและได้ระดมความคิดเห็นและประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ แบ่งปันประสบการณ์ที่ดีร่วมกัน เพื่อร่วมกันจัดทำแนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริกรสุขภาพในไทย พร้อมทั้งได้มีแบบฟอร์มรายงานเป็นต้นแบบในแนวทางฉบับนี้ด้วย

ขอขอบคุณผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงาน และร่วมให้ข้อคิดเห็นตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดทำแนวทางฉบับนี้ขึ้น คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยบริการสุขภาพต่อไป และสามารถปรับใช้แนวทางฉบับนี้ในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-19 ซึ่งมีข้อจำกัดของการเดินทางของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการมารับบริการที่คลินิกอีกด้วย

คณะทำงาน
2563

สารบัญ

คำนำ......5

นิยามศัพท์และคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง......10

บทที่ 1 บทนำ......15

บทที่ 2 แนวคิดและหลักการของการจัดบริการ Differentiated Service Delivery......19

แนวคิดหลักสำคัญของการจัดบริการ DSD 20

วัตถุประสงค์ของการจัดบริการ......20

รูปแบบของการจัดบริการ......21

บทที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ......23

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์......26

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินปัญหาและความท้าทายในการดำเนินงานและวางแผนแก้ไข......27

ขั้นตอนที่ 3 เลือกกลุ่มประชากรเป้าหมาย......27

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนารูปแบบบริการให้เหมาะสม......28

ขั้นตอนที่ 5 ปรับแก้ไขรูปแบบเพิ่มเติม......30

บทที่ 4 รูปแบบการจัดบริการแบบรับยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่......35

รูปแบบการจัดระบบบริการ Differentiated ART Delivery ในประเทศไทย......35

รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสในหน่วยบริการสุขภาพ......39

รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสนอกหน่วยบริการสุขภาพ......39

บทที่ 5 การติดตามและประเมินผล......67

บรรณานุกรม......73

ภาคผนวก......77

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการจัดระบบบริการ Differentiated ART Delivery สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี.........41
ที่มีอาการคงที่ที่รับยาต้านไวรัสอยู่ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือทุติยภูมิ

แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6 Month Multi-Month Dispensing: MMD)........44
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี........... 46

แผนภูมิที่ 4 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลอุดรธานี.. 48

แผนภูมิที่ 5 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อรับยาเพิ่ม..............51
(Refer to Refill) โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

แผนภูมิที่ 6 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill)....................................... 54
ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

แผนภูมิที่ 7 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) โรงพยาบาลอุดรธานี...........................57

แผนภูมิที่ 8 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข.................. 61
สำนักอนามัย โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กทม. และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

แผนภูมิที่ 9 รูปแบบการส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม.....................................64

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 องค์ประกอบการให้บริการ 4 อย่างตามรูปแบบการดูแลรักษาแบบ Differentiated Service Delivery....................................28

ตารางที่ 2 ชุดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถจำแนกตามอาการทางคลินิก.............................29

ตารางที่ 3 รูปแบบการจัดระบบบริการ Differentiated ART Delivery...36

ตารางที่ 4 รูปแบบการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6 Month-Multi-month Dispensing: MMD) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์.........43

ตารางที่ 5 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี...........45

ตารางที่ 6 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลอุดรธานี...47

ตารางที่ 7 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.............50

ตารางที่ 8 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่...........53

ตารางที่ 9 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer out) โรงพยาบาลอุดรธานี..........................56

ตารางที่ 10 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer out) ไปศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กทม. และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช..................60

ตารางที่ 11 รูปแบบการส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม....................................63

ตารางที่ 12 การประเมินผลและตัวชี้วัดตามรูปแบบ Differentiated ART Delivery สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่............................68

ตารางที่ 13 การติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานการให้บริการตามรูปแบบ Differentiated ART.............69

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ Differentiated Service Delivery....25

รูปภาพที่ 2 รูปแบบ Differentiated ART Delivery....35

นิยามศัพท์และคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์	คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง
Differentiated Service Delivery คำย่อ (DSD)	รูปแบบการจัดบริการการดูแลรักษาที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยการปรับระบบบริการให้ง่าย ลดความซับซ้อน สะท้อนความต้องการตามบริบทและลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งความคาดหวังของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดภาระที่ไม่จำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพ การจัดบริการ DSD สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกขั้นตอนตั้งแต่การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย และการรักษา เพื่อให้ผู้ติดเชื้อคงอยู่ในระบบการรักษา
Differentiated ART Delivery คำย่อ (DSD ART)	Differentiated ART Delivery เป็นรูปแบบที่เน้นการจัดบริการการให้ยาต้านไวรัสโดยแบ่งตามอาการทางคลินิกและตามความต้องการของผู้รับบริการตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในแต่ละพื้นที่ <u>สำหรับแนวทางเล่มนี้จะขอใช้คำย่อว่า DSD ART</u>
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ (Stable PLHIV)	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสและมีเกณฑ์คุณสมบัติต่อไปนี้ 1) กินยาต้านไวรัสนานมากกว่า 1 ปี 2) กดระดับไวรัสในเลือดได้สำเร็จ Viral Load <50 copies/ml (อย่างน้อย 1 ครั้ง) 3) มีวินัยในการกินยาดี (adherence >95%) มาติดตามการรักษาสม่ำเสมอและเข้าใจความสำคัญของการกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอตลอดชีวิต 4) ไม่ตั้งครรภ์และให้นมบุตร 5) ไม่มีโรคร่วมหรืออาการโรคร่วมที่ควบคุมไม่ได้ 6) ไม่มีปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์ที่จำเป็นต้องติดตาม 7) ไม่มีอาการเจ็บป่วยวิกฤต **ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่เข้าเกณฑ์** ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประวัติใช้สารเสพติด ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะจิตเวชหรือโรคร่วมอื่นๆ ที่ควบคุมไม่ได้
6-Month Multi-Month Dispensing: MMD	การจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน
การมารับยาเพิ่ม (Refill)	การจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามใบสั่งยาแพทย์ โดยอาจพบพยาบาลและ/หรือเภสัชกร โดยไม่พบแพทย์
การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill)	การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาต้านไวรัสเพิ่ม จากหน่วยบริการหนึ่งไปอีกหน่วยบริการหนึ่ง เช่น กรณีที่โรงพยาบาลศูนย์ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับการรักษาต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุข โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องกลับมาติดตามการรักษาโดยแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เป็นต้น

นิยามศัพท์และคำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์	คำจำกัดความที่เกี่ยวข้อง
การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out)	การส่งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการยาต้านไวรัสที่หน่วยบริการขนาดรองลงมาหรือหน่วยบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิประกันสุขภาพอยู่ โดยไม่ต้องส่งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับมายังหน่วยบริการหลักที่ให้การรักษาเริ่มต้น เช่น ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิประกันสุขภาพอยู่หรือส่งต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน
การเจ็บป่วย	สถานภาพทางด้านกาย จิตใจ ที่อยู่ในสภาวะไม่ปกติ หรือการเกิดโรคร่วมที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดรวมถึงผู้ที่ติดยาเสพติดและผู้ที่มีปัญหาด้านจิตเวช
Viral load (VL)	ปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (copies/ml)
Clinical Visit	การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
หน่วยบริการหลัก	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์ประจำดูแล
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

RX
RX

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ ประเทศไทยตั้งเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ (พ.ศ. 2558 - 2562) มุ่งเน้นในการเพิ่มประสิทธิผลการป้องกันจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treatment as Prevention) เป็นการผสมผสานการรักษาและการป้องกันโดยประโยชน์จากการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะช่วยป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่สัมผัส รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการคงอยู่ในระบบการรักษา (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR) โดยมีการกำหนดเป้าหมาย "90-90-90" กล่าวคือ ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสกดระดับไวรัสในเลือดได้สำเร็จ จากรายงานสถานการณ์ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน "90-90-90" ของประเทศไทยล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 มีผลลัพธ์ที่ 97-82-86 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะ 90 ที่ 2 และ 90 ที่ 3 นับเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็ว คงอยู่ในระบบการรักษาและเพิ่มการกดไวรัสได้สำเร็จตามเกณฑ์เป้าหมายการยุติเอดส์

ปัจจุบันได้ใช้เกณฑ์การเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระดับซีดี 4 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมในระบบการดูแลรักษาจำนวนมากกว่า 400,000 ราย และมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปีจากการเข้าถึงยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเอชไอวี/เอดส์กลายเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงมีความสำคัญที่จะต้องส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ (Treat & Retain) จากสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง โดยมีสถานพยาบาลของรัฐกว่า 900 แห่งทั่วประเทศมีระบบบริการยาต้านไวรัส

การสำรวจความคิดเห็นของผู้รับและผู้ให้บริการในโรงพยาบาลรัฐต่อระบบบริการรักษาและการให้บริการ Differentiated ART Delivery (DSD ART) ในไทย

จากการสำรวจโรงพยาบาลรัฐบาล 920 แห่งในปี พ.ศ. 2561 ได้รับการตอบแบบสำรวจกลับจำนวน 420 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45 ในจำนวนผู้รับบริการที่ตอบกลับแบบสำรวจ พบว่า ร้อยละ 16 มีระยะเวลาในการเดินทางไป - กลับเพื่อมารับยาต้านไวรัสมากกว่า 3 ชั่วโมง ร้อยละ 51 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับบริการตั้งแต่ยื่นบัตรถึงออกจากโรงพยาบาลใช้เวลามากกว่า 3 ชั่วโมง และร้อยละ 54 มีระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้พบแพทย์ไม่เกิน 10 นาที ร้อยละ 39 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยากรับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ใกล้บ้าน สำหรับความคิดเห็นของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) พบว่าแพทย์ ร้อยละ 59 พยาบาล ร้อยละ 70 และเภสัชกร ร้อยละ 74 ระบุว่า มีภาระงานมาก

ในการให้การรักษา โดยที่ รพศ./รพท. มีคลินิกยาต้านไวรัสเฉลี่ย 8 ครั้ง/เดือน และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 1,200 คน จะเห็นได้ว่าจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลทำให้ผู้รับบริการต้องรอนาน สถานที่แออัด มีผลต่อคุณภาพของการดูแลรักษา เช่น การติดตามความสม่ำเสมอในการกินยา และการบริการให้การปรึกษาไม่สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการขาดนัด บุคลากรเกิดความท้อแท้จากภาระงานที่เกินกำลัง ทำให้มีอัตราเปลี่ยนงานสูง นอกจากนี้มีผลต่อค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการมารับบริการ ประเด็นเหล่านี้หากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพงานบริการและสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว

ส่วนการจัดบริการ DSD ART สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า รพศ./รพท. ร้อยละ 84 และ รพช. ร้อยละ 49 มีการจัดระบบบริการแบบ DSD ART หลายรูปแบบ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่มีการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 3 - 6 เดือน การมารับยาเพิ่มที่คลินิกยาต้านไวรัสโดยไม่พบแพทย์ การจัดคลินิกพิเศษสำหรับผู้รับบริการที่ต้องใช้เวลาในการดูแลเป็นพิเศษ หรือผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ หรือส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาต้านไวรัสที่สถานบริการใกล้บ้าน อย่างไรก็ตามการจัดระบบการให้บริการรูปแบบ DSD ART ปัจจุบันยังมีความหลากหลายและไม่มีแนวทางที่ชัดเจน การพัฒนาระบบบริการจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างต่อเนื่องจากหลายหน่วยงานและทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงระบบบริการที่มีอยู่ให้เชื่อมต่อกันอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของแนวทางเล่มนี้ เพื่อมีแนวทางและตัวอย่างการให้บริการแบบ DSD ART ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทยที่ชัดเจน โดยเน้นกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการคงที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 2 และ 90 ที่ 3 ในการยุติปัญหาโรคเอดส์

กลุ่มเป้าหมายในการใช้แนวทางเล่มนี้ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกรและหน่วยงานให้บริการในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการให้บริการยาต้านไวรัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บทที่ 2

25%
75%
- 100%

บทที่ 2

แนวคิดและหลักการของการจัดบริการโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Differentiated Service Delivery, DSD)

องค์กรต่างประเทศหลายองค์กรทั่วโลกรวมทั้งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) เล็งเห็นความสำคัญของการจัดระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละบุคคลที่มีความหลากหลายทั้ง ลักษณะกลุ่มประชากร ลักษณะอาการทางคลินิก รวมทั้งบริบทพื้นที่ ซึ่งในแต่ละกลุ่มต้องการบริการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน จึงได้แนะนำรูปแบบการจัดบริการ DSD เป็นการให้บริการโดยคำนึงถึงความแตกต่าง และความหลากหลายของความต้องการในการดูแลรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แนวคิดนี้ได้พัฒนาโดยมีพื้นฐานมาจากกลวิธีในการจัดบริการที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการตอบสนองความต้องการการดูแลรักษาที่มีความหลากหลายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การกระจายบริการ (decentralization) การผ่องถ่ายภาระงาน (Task Sharing) การบูรณาการการดูแลรักษา (integration) การขยายบริการมารับยาเพิ่ม (extended refills) การสนับสนุนการดูแลจากกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Peer Support) โดยที่แนวคิด DSD สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย (Differentiated HIV Testing Service) การรักษา (Differentiated Treatment) การจัดระบบบริการการรับยาต้านไวรัส DSD ART โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการให้บริการดูแลรักษา

การดูแลรักษาแบบ DSD เป็นวิธีการดูแลรักษาที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยการปรับบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้ง่าย ลดความซับซ้อนเชื่อมต่อกันตั้งแต่การป้องกัน การตรวจวินิจฉัย การรักษาและการคงอยู่ในระบบ ที่สะท้อนความต้องการตามบริบทและลักษณะของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งความคาดหวังของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดภาระที่ไม่จำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพ ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการเอชไอวีและระบบบริการสุขภาพ จัดบริการยาต้านไวรัสตามลำดับความต้องการของผู้ติดเชื้อแต่ละกลุ่ม เช่น จัดระบบบริการให้บุคลากรทางการแพทย์มีเวลามากขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย กลุ่มที่มีความซับซ้อนในการดูแลและต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน ในขณะเดียวกันใช้เวลาน้อยลงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ เช่น ลดความถี่ในการมาโรงพยาบาล โดยการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6-Month Multi-Month Dispensing: MMD) การมารับยาเพิ่มโดยช่องทางด่วน (Fast-Track Refills) โดยไม่ต้องรอพบแพทย์แต่เข้าช่องทางด่วนรับยากับเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยตรง ทำให้ไม่ต้องเสียเวลารอคอยนาน และการให้บริการยาต้านไวรัสโดยกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการนัดพบติดตามการรักษา การมารับยาเพิ่ม และการให้คำปรึกษาในชุมชน รูปแบบ DSD ART ต่างๆ เหล่านี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเป็นรูปแบบที่ช่วยให้การจัดการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีประสบความสำเร็จได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพ ช่วยเพิ่มความสำเร็จในการคงอยู่ในการรักษาและการกินยาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งลดภาระงาน ลดความแออัดของหน่วยบริการ ลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้การได้รับการติดตามการรักษาใกล้บ้านสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งทางตรงและทางอ้อมอีกด้วย

แนวคิดหลักสำคัญของ DSD

- ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Care) คือการให้บริการโดยคำนึงถึงปัญหา ความท้าทายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการจัดการอาการตนเองโดยได้รับการสนับสนุนการดูแลรักษาจากระบบบริการสุขภาพ
- ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ (Health System Efficiency) จากการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความต้องการการดูแลรักษาที่เพิ่มขึ้น ระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องปรับจากการให้บริการกับผู้ป่วยเหมือนกันทุกคน (one-size-fits-all) มาเป็นการตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย (Client-Centered Care) มีเป้าหมายเพื่อจัดสรรทรัพยากรสุขภาพที่จำเป็นให้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความต้องการการดูแลเร่งด่วนมากกว่า โดยการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์บ่อยครั้ง เพื่อลดการรอคอยและภาระงานของหน่วยบริการ

หลักการของการจัดบริการรูปแบบ DSD

เป็นรูปแบบการทำงานที่ช่วยปรับลดความซับซ้อนของการให้บริการด้านเอชไอวีและลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในการให้บริการโดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สามารถปรับใช้ได้ตลอด HIV Treatment and Care Cascade ตั้งแต่การเข้าถึงและการตรวจวินิจฉัยผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อเอชไอวี การรักษาและการคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยพิจารณาการจัดรูปแบบบริการตามองค์ประกอบของการให้บริการ (Building Block) 4 อย่าง คือ

1) ความถี่ของบริการ (When)
2) สถานที่ให้บริการ (Where)
3) ผู้ให้บริการ (Who)
4) ประเภทของบริการ (What)

วัตถุประสงค์ของการจัดบริการ DSD

1. เพื่อปรับบริการการให้บริการด้านเอชไอวีตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้เกิดความสะดวกในการวินิจฉัย รับยาต้านไวรัส ลดการหยุดงาน รวมถึงลดสภาวะแออัดในโรงพยาบาล
2. เพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาและการคงอยู่ในระบบบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treat & Retain)
3. เสนอแนวทางการใช้ทรัพยากรและระบบเครือข่ายสุขภาพอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับลักษณะของโรคและภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ

รูปแบบของการจัดบริการ DSD ที่มีคุณภาพมีลักษณะดังนี้

❖ บริการด้านสุขภาพที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวทางการดูแลโดยคำนึงถึงมุมมองของผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของตนในรูปแบบที่เป็นองค์รวม

ให้บริการด้านการแพทย์และบริการต่างๆ ที่ปลอดภัย เป็นที่ยอมรับในเวลาที่เหมาะสม โดยมุ่งลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี และส่งเสริมให้มีผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

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

การจัดบริการที่มีคุณภาพ ควรให้บริการที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นศูนย์กลาง โดยจัดบริการตามความต้องการด้านสุขภาพและความคาดหวังของผู้ติดเชื้อฯ และชุมชนเป็นหลัก ทั้งยังคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและความเคารพต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะกลุ่มประชากรเปราะบาง นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยมีส่วนร่วมในการรักษาของตนเอง

บทที่ 3

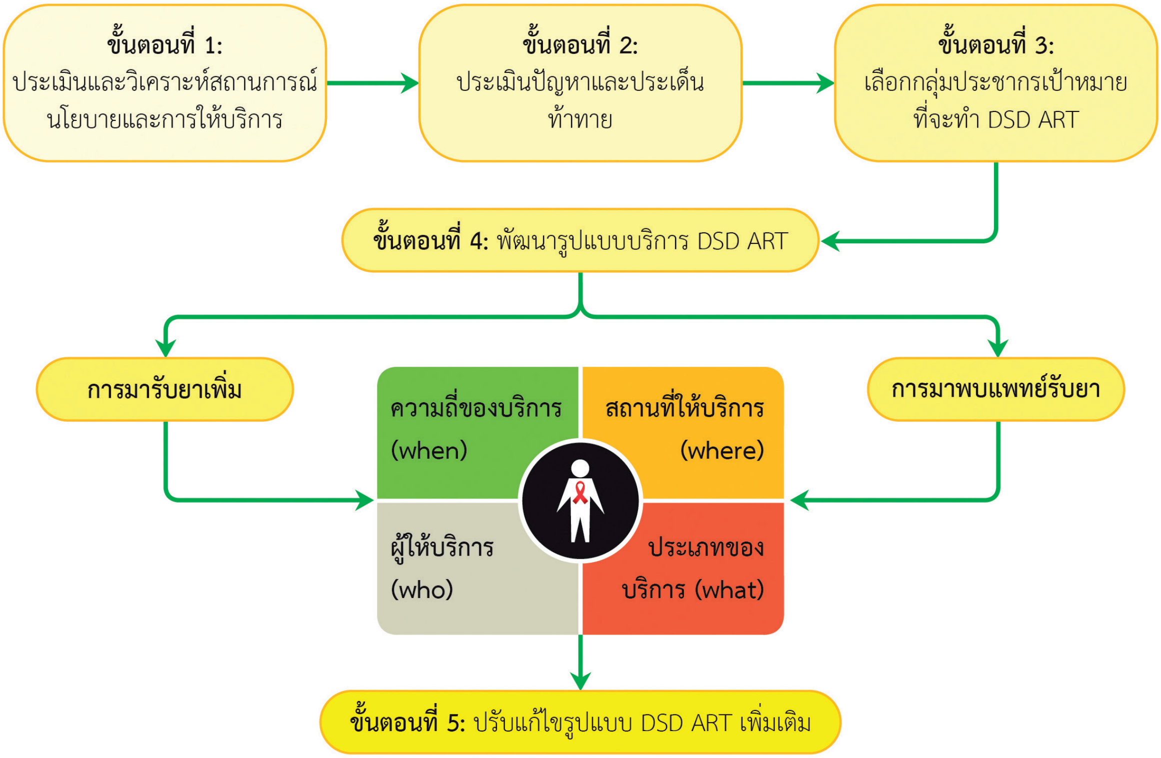
บทที่ 3

ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ DSD ART

การพัฒนาระบบบริการ DSD ART สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ จะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับนโยบายทั้งระดับประเทศหรือระดับท้องถิ่นและความพร้อมของหน่วยบริการสุขภาพ ระบบบริการที่พัฒนาขึ้นและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพในหน่วยบริการหนึ่ง อาจจะไม่ประสบความสำเร็จในหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทที่แตกต่างกัน เช่น ระบบบริการที่พัฒนาในเขตเมืองย่อมแตกต่างจากระบบบริการในเขตชนบท

ในแนวทางฉบับนี้ ได้ดัดแปลงขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ DSD มาจากข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่เสนอแนะแนวทางเพื่อช่วยในการตัดสินใจในการพัฒนาระบบบริการ DSD ART มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

รูปภาพที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาระบบบริการ DSD ART



ที่มา: ดัดแปลงมาจาก International AIDS Society (2016)

หน่วยบริการที่ให้บริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ สามารถพัฒนาระบบบริการ DSD ART โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยปฏิบัติตาม 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ นโยบาย ข้อมูล และผลลัพธ์การรับยาต้านไวรัส ระบบบริการและความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การเข้าใจสถานการณ์ของการให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลลัพธ์สุขภาพและการดูแลรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการของตนเอง รวมทั้งนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับประเทศและหน่วยบริการสุขภาพกับระบบบริการที่มีอยู่ นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญในอันดับแรก การประเมินสถานการณ์ต่างๆ มีดังนี้

1.1 ทบทวน และวิเคราะห์ข้อมูลระบบบริการ เช่น HIV Treatment and Care Cascade ของกลุ่มประชากรในหน่วยบริการของตนเอง ได้แก่ ข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยา ข้อมูลการคงอยู่ในการรักษา ข้อมูลระบบการนัดหมายและการติดตาม เพื่อให้เข้าใจผลลัพธ์ของการรักษาถึงกลุ่มประชากรที่ควรได้รับบริการเพิ่มเติม เช่น หากพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวัยรุ่นมีอัตราการขาดนัดสูงกว่ากลุ่มอื่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีอัตราการกดไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่ากลุ่มอื่น ผู้รับการวินิจฉัยรายใหม่ได้รับการเริ่มยารักษาช้า เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการจัดระบบบริการสำหรับประชากรเฉพาะกลุ่ม

1.2 ทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้องของประเทศและของโรงพยาบาล ที่เอื้อต่อการจัดระบบบริการ DSD ART ควรทบทวนนโยบายที่มีอยู่มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบการให้บริการ 4 ด้าน ตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ (WHO Building Blocks) และข้อกำหนดการจ่ายยาต้านไวรัสของสิทธิหลักประกันสุขภาพ จ่ายยาต้านไวรัสได้สูงสุด 6 เดือน (24 สัปดาห์) สิทธิประกันสังคมไม่ได้กำหนดแต่โรงพยาบาลจะเบิกคืนได้ครั้งละ 3 เดือน และสิทธิข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง) ให้จ่ายยาต้านไวรัสนานสูงสุด 6 เดือน นโยบายคลังยาบางโรงพยาบาลที่มีระบบ 2 เดือน จึงทำให้ไม่สามารถจัดบริการจ่ายยาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3 - 6 เดือนได้ ในกรณีดังกล่าวจะยากที่จะจัดระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาทุก 3 - 6 เดือน ถ้าไม่มีการปรับนโยบายบางโรงพยาบาลไม่สามารถจ่ายยานานได้ เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องมาตรวจโรคเรื้อรังร่วมอื่นๆ ด้วย อีกทั้งในบางโรงพยาบาลยังไม่มีนโยบายและระบบในการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับการรักษาใกล้บ้านที่เป็นมาตรฐาน เป็นต้น

1.3 ประเมินการให้บริการยาต้านไวรัสในคลินิกของตนเองตามองค์ประกอบการให้บริการ 4 ด้าน (WHO Building Blocks) ในด้านรูปแบบการให้บริการยาต้านไวรัส ภาระงาน และความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อศึกษาสถานการณ์ ขนาดของปัญหา ความต้องการ รูปแบบการดำเนินงาน เพื่อนำไปใช้ในการปรับบริการในกระบวนการดูแลรักษาตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ เครื่องมือหรือรูปแบบการประเมินสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบอาทิ เช่น เวทีการประชุม การสัมภาษณ์ หรือการสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสำรวจดังนี้

- แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ (แบบฟอร์มที่ 1 หน้า 79)
- แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่ (แบบฟอร์มที่ 2 หน้า 84)

1.4 คัดเลือกโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการที่มีความพร้อมในการส่งต่อ ในการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ไปรับยาที่หน่วยบริการอื่นๆ ต้องมั่นใจว่าหน่วยบริการที่ส่งไปมีความพร้อมและเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินปัญหาและความท้าทายในการดำเนินงานและวางแผนแก้ไข

จากขั้นตอนแรกทำให้ทราบถึงสถานการณ์และประเด็นท้าทายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้จะเป็นการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินความคิดเห็นของทีมสุขภาพและผู้รับบริการมีความเข้าใจต่อประเด็นท้าทายต่างๆ รวมถึงความพึงพอใจความต้องการหรือความคาดหวังในการดูแลรักษา สำหรับขั้นตอนนี้อาจจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนเข้าร่วมเพื่อได้มีโอกาสนำเสนอข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินสถานการณ์รูปแบบการบริการที่มีอยู่ โดย

2.1 นำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ภาระงาน แนวคิดรูปแบบ DSD ผลดี ผลเสีย ในการจัดบริการความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ ในสถานบริการ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนและนำไปพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

2.2 โรงพยาบาลควรวิเคราะห์ระบบบริการหรือพิจารณาสถานการณ์ และคุณภาพบริการที่เป็นอยู่ โดยประเมินว่าบริการในคลินิกปัจจุบันพบประเด็นปัญหาดังต่อไปนี้หรือไม่

- ภาระงานไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังของบุคลากร
- มีจำนวนคนไข้สะสมในระบบจำนวนมาก มีเวลาในการพูดคุยกับผู้รับบริการน้อย
- ความไม่สะดวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ที่พักไกลจากโรงพยาบาล ระยะเวลาในการรอคอยนาน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง สิทธิการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลอื่น เป็นต้น
- หากมีปัญหาควรพิจารณาตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนในการปรับรูปแบบบริการในคลินิก

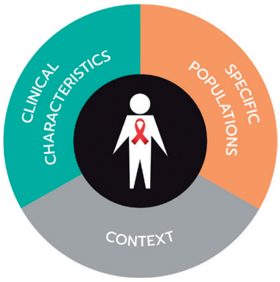
ขั้นตอนที่ 3 เลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะทำ DSD ART

จากขั้นตอนที่ 2 ทำให้มีความเข้าใจชัดเจนถึงความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละกลุ่ม นโยบายและระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน และความท้าทายของทั้งผู้รับบริการและระบบบริการสุขภาพ การดำเนินการต่อไปในขั้นตอนนี้คือ การจัดลำดับความสำคัญของการจัดบริการแบบ DSD ART จะเป็นตัวช่วยกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบ DSD โดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 อาการทางคลินิก (Clinical Characteristics) เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีอาการดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการรุนแรง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการไม่คงที่

3.2 **กลุ่มประชากร** (Specific Population) เช่น กลุ่มเด็กวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสอง ผู้ขายบริการทางเพศ เป็นต้น

3.3 **บริบทพื้นที่** (Context) เช่น ในเมือง ในชนบท เป็นต้น



ขั้นตอนที่ 4 พัฒนารูปแบบบริการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เมื่อได้กำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมายเรียบร้อยแล้วขั้นตอนต่อไปคือการพัฒนารูปแบบ DSD ART ขึ้นอยู่กับข้อมูล นโยบาย และเกณฑ์การคัดเลือกตามหลักการ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ อาการทางคลินิก กลุ่มประชากร และบริบทพื้นที่ สำหรับขั้นตอนนี้จะมุ่งเน้นที่หลักการการให้บริการตาม Building Block มีองค์ประกอบการให้บริการ 4 อย่าง ซึ่งสามารถปรับองค์ประกอบเหล่านี้ให้เหมาะสมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละประเภทและตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ประเภทของบริการ (What) สถานที่ให้บริการ (Where) ผู้ให้บริการ (Who) และความถี่ของการบริการ (When) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบการให้บริการ 4 อย่างตามรูปแบบการดูแลรักษาแบบ DSD

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

องค์การอนามัยโลกแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

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

แต่ละกลุ่มมีความต้องการสำหรับการดูแลรักษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นชุดบริการรักษา (Care Packages) ย่อมแตกต่างกัน ตามแนวทาง HIV Treatment and Care Cascade เช่น **ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีสุขภาพดี** ต้องการชุดบริการที่สามารถเริ่มต้นรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วหรือภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (Rapid or Same Day ART) รวมทั้งการสนับสนุนให้กินยาอย่างสม่ำเสมอและการคงอยู่ในระบบการรักษา สำหรับ**กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการโรครุนแรง** ต้องการเข้าถึงการดูแลรักษาเร่งด่วน (Fast Track Clinical Management) และชุดบริการในการเริ่มยาต้านไวรัสเพื่อลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต **สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่**ต้องการชุดบริการรักษาที่ลดความถี่ในการมาพบแพทย์และรับยาเพิ่มตามนัด สำหรับ**กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการไม่คงที่** มีโรคร่วมควบคุมไม่ได้ หรือโรคอยู่ในระยะรุนแรง ต้องการชุดบริการที่ช่วยลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต รวมถึงการสนับสนุนให้กินยาอย่างสม่ำเสมอ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสและการติดตามการดื้อยาต้านไวรัส ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ชุดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำแนกตามอาการทางคลินิก

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ชุดบริการการดูแล (Care Package)
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ยังมีสุขภาพดี (People Presenting When Well)	• สนับสนุนให้เริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดหรือภายในวันเดียวกันกับการวินิจฉัย (Same-day/rapid ART) ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 • ส่งเสริมวินัยการกินยาที่ดีและการคงอยู่ในระบบการรักษาเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดีและลดการถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น • ส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการกินยาต้านไวรัส (Treatment Literacy) รายใหม่นัด 2 สัปดาห์ - 1 เดือน หลังจากนั้นเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวินัยการกินยาดี ไม่พบอาการข้างเคียงจากยาให้นัด 1 - 3 เดือนและเมื่อกดไวรัสในกระแสเลือดได้ให้นัด 6 เดือน รวมถึงส่งเสริมความรู้เรื่องระดับไวรัสในเลือด (Viral Load Literacy)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ชุดบริการการดูแล (Care Package)
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการรุนแรง (People With Advanced Disease)	• คัดกรองและรักษาโรคและโรคร่วมต่างๆ ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี พ.ศ. 2563 และในรายที่ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสให้เริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด • ให้การรักษาเพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิต • การติดตามอาการทางคลินิกหลังการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด สนับสนุนวินัยการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ตรวจระดับไวรัสในเลือดสลับไปใช้ยาสูตรดื้อยาตามข้อบ่งชี้ ติดตามการดื้อยา และให้การรักษา ดูแลเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และสนับสนุนด้านจิตสังคม
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ (Stable Individuals)	• ลดความถี่ในการพบแพทย์และการรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาล จ่ายยานาน 6 เดือน • มารับยาต้านไวรัสแบบเร็วโดยไม่ต้องพบแพทย์ (ART Refill Clinic) ทุก 3 - 6 เดือน • ใช้รูปแบบการรับยาต้านไวรัสที่ชุมชน สนับสนุนวินัยการกินยาที่ดีและคงอยู่ในระบบการรักษา • ส่งต่อไปรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านหรือที่หน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน (Task Sharing and Task Shifting)
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการไม่คงที่ (Unstable Individuals)	• ให้การปรึกษารายบุคคลเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยาและลดโอกาสดื้อยา ขาดนัด • ตรวจระดับไวรัสในเลือดและการดื้อยา • ปรับเปลี่ยนสูตรยาหากมีการดื้อยา

อย่างไรก็ตามชุดบริการรักษาสามารถปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมได้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ และหน่วยบริการสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 ปรับแก้ไขรูปแบบเพิ่มเติม

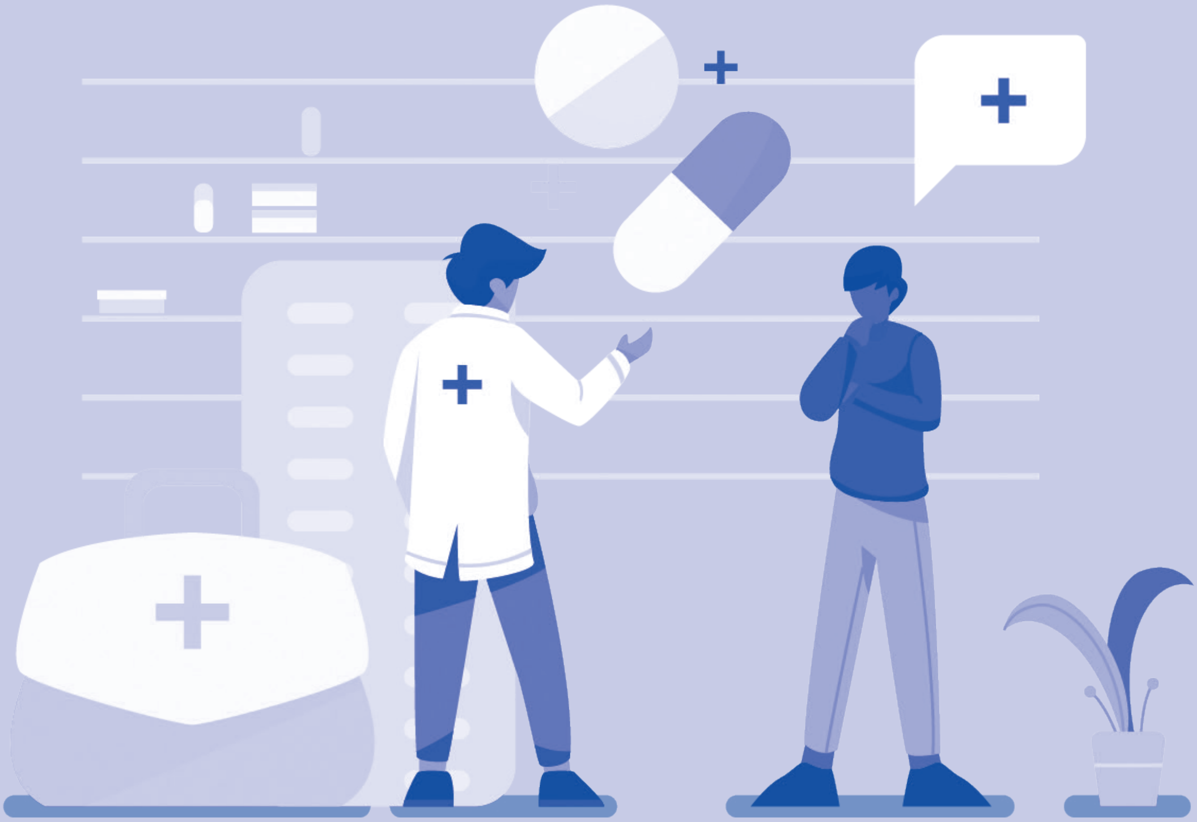
หลังจากพัฒนารูปแบบ DSD แล้วควรมีการติดตามประเมินผล เช่น สำรวจความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ให้บริการ ด้านการลดเวลารอคอย การเพิ่มความพึงพอใจ การลดภาระงาน ผลลัพธ์ด้านการรักษาของผู้รับบริการทั้งในด้านการคงอยู่ในระบบ การตรวจระดับไวรัสในเลือด อัตราการกดระดับไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/mL (แบบฟอร์มที่ 1 และ 2) หากรูปแบบบริการที่จัดมีผลลัพธ์ที่ดีและมีความยั่งยืนของรูปแบบบริการที่ปรับ ควรพิจารณาปรับขยายคลินิกเพิ่มเติม เมื่อระบบอยู่ตัวแล้วสามารถกลับไปที่ขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ การเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะทำมาวางแผนรูปแบบ DSD ต่อไป

การใช้กรอบการดูแลแบบ DSD โดยปรับตามบริบทของผู้รับบริการจะช่วยพัฒนาผลลัพธ์ ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจ ลดภาระของหน่วยบริการ และผู้ให้บริการมีเวลามากขึ้นในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเสี่ยงต่อการขาดนัด ผู้ที่มีวินัยการกินยาที่ไม่ดี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

ในแนวทางนี้จะเน้นการจัดบริการ DSD ART สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่

บทที่

4

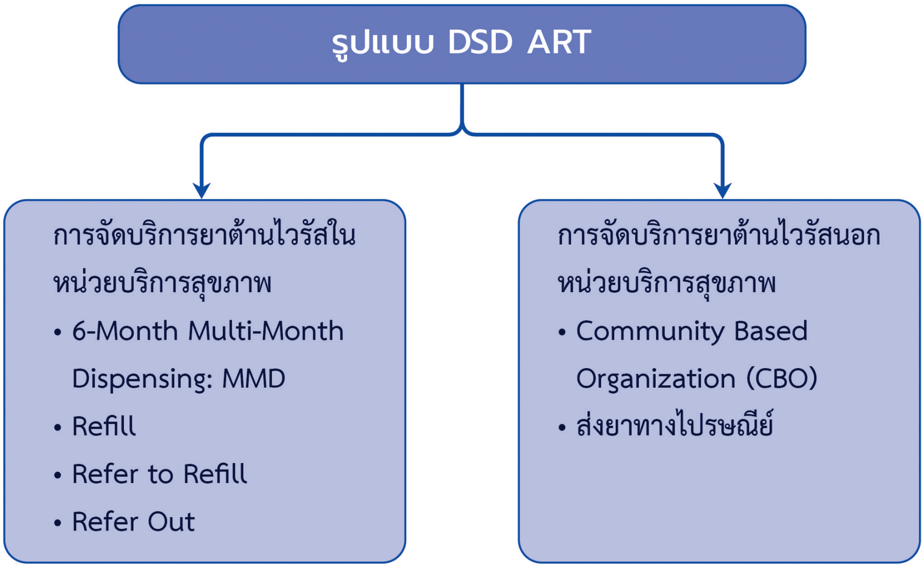


บทที่ 4

รูปแบบการจัดบริการรับยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Differentiated ART Delivery)

DSD ART สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ มีหลากหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบการให้บริการราย บุคคล รายกลุ่ม ทั้งในและนอกสถานบริการ การจัดเวลาที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวีการจัดบริการ โดยบุคคลากรทางการแพทย์หรือโดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถสรุปรูปแบบ DSD ART ดังรูปภาพที่ 2

รูปภาพที่ 2 รูปแบบ DSD ART



รูปแบบการจัดระบบบริการ DSD ART ในประเทศไทย

จากการศึกษาสถานการณ์การจัดระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับประเทศไทยพบมีการปรับระบบ บริการแบบ DSD ART โดยนำรูปแบบนวตกรรมต่างๆ มาให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ แบ่งตาม องค์ประกอบ (Building Block) 4 ด้าน ชุดบริการประกอบด้วยการมารับยาเพิ่ม (Refill) และการมาพบ แพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Clinical Visit) ดังตารางที่ 3

- Clinical Visit การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
- 6-Month Multi-Month Dispensing: MMD การจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน หรือไม่ต่ำกว่า 24 สัปดาห์
- Refill การมารับยาเพิ่ม
- Refer to Refill เช่น ไปรับยาเพิ่มที่ รพสต. หรือ CBO และกลับมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษา
- Refer out การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการในสถานที่ที่สามารถรับยาต้านไวรัสได้อย่าง สะดวก (สถานที่นั้นต้องสามารถเจาะเลือดได้ ดูผลการตรวจเลือดได้)

ตารางที่ 3 ตัวอย่างรูปแบบการจัดระบบบริการ DSD ART

การจัดระบบบริการยาต้านไวรัส	ความถี่		ประเภทบริการ	ผู้ให้บริการ	สถานที่
	การสั่งยา (โดยแพทย์)	การจ่ายยา			
1. รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสในหน่วยบริการสุขภาพ (Facility-based ART Delivery Models)					
1.1 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	
1.2 Refill	ทุก 6 เดือน	ทุก 3 เดือน	- ประเมินและส่งเสริมวินัยการกินยาต่อเนื่อง - คัดกรองอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลเลือดผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ - สั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งต่อไป - รับยาต้านฯ นาน 3 เดือน - รับใบยาอีกหนึ่งใบสำหรับมารับยาต้านฯ อีก 3 เดือน	- พยาบาล - เภสัชกร	คลินิกเอชไอวี
			- พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	- แพทย์	

การจัดระบบบริการยาต้านไวรัส	ความถี่		ประเภทบริการ	ผู้ให้บริการ	สถานที่
	การสั่งยา (โดยแพทย์)	การจ่ายยา			
1.3 Refer to Refill	ทุก 3 - 6 เดือน	- ทุก 1 - 2 เดือน ที่ รพสต./PCU - ทุก 3 เดือน ที่ ศบส. กทม.	- ประเมินและส่งเสริมวินัยการกินยารายบุคคล - คัดกรองอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลเลือดผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ - สั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งต่อไป - รับยาต้านฯ นาน 1 - 2 เดือน (รพสต./ PCU) - รับยาต้านฯ นาน 3 เดือน (ศบส.กทม.)	- เจ้าหน้าที่ - รพสต. - พยาบาล ศบส.กทม.	- รพสต. - PCU - ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.กทม.)
			- พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	- แพทย์	- รพ. - ศบส.กทม.
1.4 Refer Out	3 - 6 เดือน	ทุก 3 - 6 เดือน	- ส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับบริการที่หน่วยบริการตามสิทธิการรักษาหรือ รพ. ขนาดรอง	- แพทย์ พยาบาล เภสัชกร	รพศ./รพท./รพช.
2. รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัส<u>นอกหน่วยบริการสุขภาพ</u> (Out-of-Facility ART Delivery Models)					
2.1 ส่งยาทางไปรษณีย์	ทุก 3 - 6 เดือน	ทุก 3 - 6 เดือน แกนนำไปรับยาต้านไวรัสเพิ่มที่คลินิกเอชไอวี	- สอบถามวินัยการกินยา อาการผิดปกติต่างๆ และบันทึกลงในแฟ้ม - พยาบาลเตรียมแฟ้มผู้ป่วยให้แพทย์สั่งจ่ายยาต้านไวรัสต่อ - เภสัชกรทำการเตรียมยาตามที่แพทย์สั่ง และตรวจสอบความถูกต้องของยาส่งต่อให้แกนนำเพื่อนำส่งทางไปรษณีย์	- แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี - พยาบาล - เภสัช	รพ.

การจัดระบบบริการยาต้านไวรัส	ความถี่		ประเภทบริการ	ผู้ให้บริการ	สถานที่
	การสั่งยา (โดยแพทย์)	การจ่ายยา			
			- จัดเตรียมและส่งยาต้านไวรัสที่ไปรษณีย์ - ประสาน ตรวจสอบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา	- แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ไปรษณีย์
			- พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	- แพทย์	รพ.
2.2 Refer to Refill CBO	ทุก 3 เดือน	ทุก 3 เดือน	- ประเมินและส่งเสริมวินัยการกินยา - ประเมินอาการข้างเคียงจากการกินยา - ประเมินอาการเจ็บป่วยอื่นๆ หากมีอาการจะแจ้งให้แพทย์ของโรงพยาบาลทราบ - รับยาต่อเนื่อง	- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	ศูนย์สุขภาพชุมชน
			- พบแพทย์ปีละ 1 ครั้ง - นัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- แพทย์ - นักเทคนิคการแพทย์	รพ.

การสั่งยา การตรวจร่างกายทางคลินิกและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทำโดยแพทย์ การจ่ายยาในแต่ละ visit ที่ไม่พบแพทย์ ควรทำการคัดกรองอาการที่ผิดปกติ ผลข้างเคียงของยา พฤติกรรมเสี่ยง และวินัยการกินยาด้วยทุกครั้ง หากมีความผิดปกติให้ส่งให้การปรึกษาหรือส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. รูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสในหน่วยบริการสุขภาพ (Facility-Based ART Delivery Models)

การให้บริการในหน่วยบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ มีหลากหลายช่องทางเลือกในการมารับยาต้านไวรัส เช่น มีช่องทางด่วนโดยไปรับยาเพิ่มจากเภสัชกรหรือสถานที่ที่หน่วยบริการจัดให้สำหรับมารับยาเพิ่มโดยตรง ไม่ต้องพบแพทย์เพื่อสั่งการรักษา ไม่ต้องผ่านขั้นตอนการมารับบริการที่หน่วยบริการตามปกติ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในหลายประเทศได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิผลมีทั้งการให้บริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยแยกการบริการเป็นการมารับยาเพิ่ม (Refill) และการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Clinical Visit) อย่างไรก็ตามการจัดบริการรูปแบบนี้จะประสบความสำเร็จได้จะต้องลดขั้นตอนการลงทะเบียนให้ใช้เวลาน้อยลง เมื่อผู้ป่วยลงทะเบียนเสร็จสามารถไปรับยากับเภสัชกรหรือ HIV Clinic หรือสถานที่รับยาตามที่หน่วยบริการกำหนด โดยต้องมีการจัดเตรียมยาบรรจุซองและระบุชื่อผู้ป่วยอย่างชัดเจน (Pre-Pack and Labeling) ไว้เรียบร้อยก่อนวัดนัดหมายรับยา เมื่อผู้ป่วยมารับยาเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ จะทำการประเมินอาการทางคลินิกอย่างรวดเร็วและประเมินวินัยการกินยา กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพอื่นต้องการพบแพทย์สามารถจัดการให้พบแพทย์ได้ เภสัชกร/เจ้าหน้าที่อื่นๆ ต้องสรุปการมารับยาเพิ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการกำกับติดตามการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการทบทวนวรรณกรรม หลายประเทศให้การยอมรับและประสบความสำเร็จในการปรับระบบบริการแบบ DSD ในหน่วยบริการสุขภาพ เช่น Kim และคณะ (2018) ศึกษาการจ่ายยาต้านไวรัสนาน (Multi Month Prescription) ในประเทศแถบแอฟริกา 6 ประเทศมีระบบการจ่ายยานานในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น มีความแตกต่างกันตั้งแต่ช่วงระหว่าง 2.9 - 5.9 เดือน ตามบริบทของแต่ละประเทศ พบว่าช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการคงอยู่ในการรักษาอยู่ระหว่างร้อยละ 87 - 94 และการกดไวรัสได้สำเร็จอยู่ระหว่างร้อยละ 79 - 85 นอกจากนี้มีการศึกษาของ Wringe และคณะ (2018) ในประเทศ Malawi ประเมินผลการปรับระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ โดยการนัดพบแพทย์ห่างขึ้นจากทุก 1 - 2 เดือน มาเป็นทุก 6 เดือน พบว่าการคงอยู่ในการรักษาเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bekolo และคณะ (2017) ในประเทศ Conakry-Guinea พบว่าการนัดพบแพทย์ห่างขึ้น 6 เดือนร่วมกับการจ่ายยานาน 3 เดือน แทนการจ่ายยาทุก 1 - 2 เดือน ส่งผลต่อการคงอยู่ในการรักษาเพิ่มขึ้น

สำหรับประเทศไทย รูปแบบนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการจัดบริการยาต้านไวรัสในหน่วยบริการสุขภาพ 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 เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถมารับยาต้านไวรัสตามสถานที่ที่ถูกกำหนดไว้นอกหน่วยบริการสุขภาพ เช่น ในชุมชนหรือตัวแทนของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาต้านไวรัสที่หน่วยบริการเพื่อมาจ่ายให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในหลายประเทศได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิผล มีทั้งการให้บริการทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม จากแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันเองนอกสถานบริการ อย่างไรก็ตามความสำเร็จ

ในการจัดบริการรูปแบบนี้ขึ้นอยู่กับการได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ แหล่งที่ให้การสนับสนุน ความน่าเชื่อถือของแหล่งสนับสนุน รวมทั้งการจัดการทรัพยากรด้านต่างๆ ควรต้องมีความยืดหยุ่นทั้งเรื่องการบริหารจัดการยา การเข้าถึงการจัดการอาการทางคลินิกที่มีคุณภาพเมื่อจำเป็น มีระบบการติดตามการรักษาที่ดี น่าเชื่อถือ ที่สามารถติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพนอกชุมชนได้ เช่น การตรวจ Viral Load Testing นอกจากนี้ควรมีระบบลงทะเบียนการมารับยาต้านไวรัส การประเมินคัดกรองอาการทางคลินิกอย่างง่าย สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนารูปแบบนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการจัดบริการยาต้านไวรัส เช่น Community Based Organization (CBO) และการจัดส่งยาทางไปรษณีย์โดยกลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับประเทศไทยหน่วยบริการบางแห่งได้มีการปรับระบบบริการ DSD โดยการให้บริการยาต้านไวรัสโดยการไปรับยาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน (Community Based Organization: CBO) เป็นหนึ่งในรูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) โดยมีรูปแบบบริการยาต้าน ดังนี้

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

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

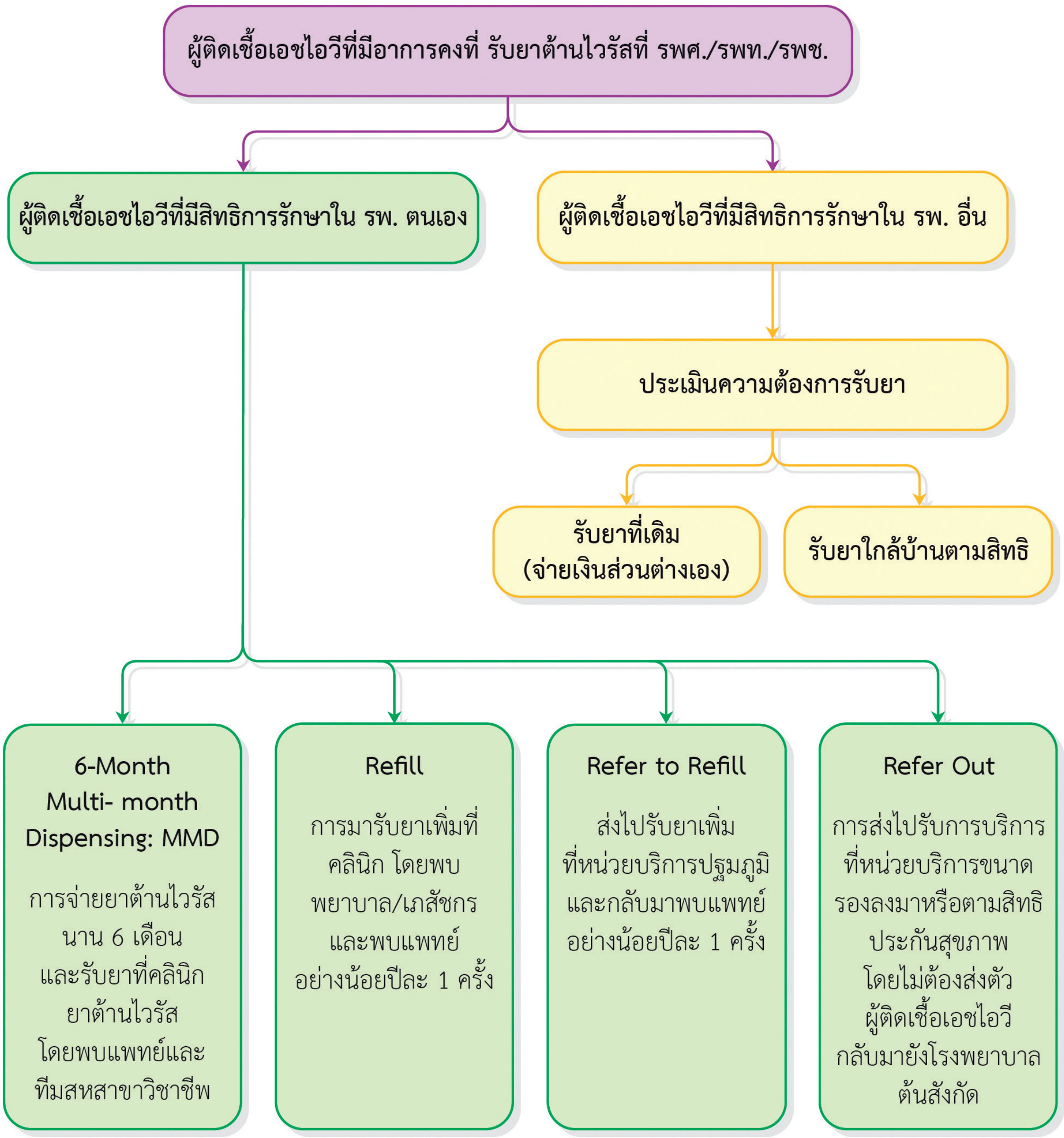
3. **Combined hospital and CBO Model** เป็นรูปแบบการบริการที่ประสมประสานระหว่างรูปแบบที่ 1 และ 2 ซึ่งผู้รับบริการสามารถเลือกสถานที่การรับยาต้านไวรัสโดยแพทย์ได้ไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรูปแบบนี้จะอาศัยความร่วมมืออย่างดีระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

เมื่อจัดกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาการทางคลินิกคงที่ได้แล้ว ในการมารับบริการยาต้านไวรัสทุกครั้งที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้รับบริการจะได้รับการประเมินอาการเจ็บป่วย ตรวจสอบวินัยการกินยา และประวัติอื่นๆ ซึ่งหากมีอาการผิดปกติใดๆ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะทำการส่งต่อผู้รับบริการไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและตรวจรักษาเพิ่มเติมต่อไป

การจัดบริการในข้างต้นจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีการประเมินชุมชนและให้ความสำคัญเรื่องการลดตีตราและเลือกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการจัดบริการในรูปแบบนี้ สำหรับรูปแบบการจัดบริการ DSD ART ที่ดำเนินการอยู่ในประเทศไทยมีหลากหลายรูปแบบขึ้นกับบริบทพื้นที่และหน่วยบริการ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่มีปริมาณผู้ป่วยจำนวนมากในบางแห่ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจใช้ระยะเวลาในการรอรับยานาน **ในแต่ละโรงพยาบาลควรจะมีการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ตามเกณฑ์ ตามสิทธิการรักษา และความสมัครใจในการรับบริการ** หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิการรักษาที่อื่นและยินดีกลับไปรักษาต่อใกล้บ้านอาจจะส่งต่อ Refer Out ตามสิทธิการรักษาต้นสังกัด ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิการรักษาที่ รพ. เดิมที่รับยาหรือมีสิทธิที่อื่นแต่

ต้องการรับยาที่เดิม ควรจะมีการจัดระบบบริการเพื่อให้มีความสะดวก รวดเร็ว และผู้ติดเชื้อเอชไอวียินยอมและมีความพึงพอใจ ไม่มีความกังวลเรื่องการตีตรา เช่น นัดรับยาห่างขึ้น หรือรับยาใน Refill Clinic หรือไปรับยาที่หน่วยบริการใกล้บ้านที่ลดระยะเวลาการเดินทางและลดระยะเวลาการรอคอย เป็นต้น โดยที่คุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแลรักษาไม่ลดลง ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบการจัดระบบบริการ DSD ART สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ที่รับยาต้านไวรัสอยู่ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือทุติยภูมิ



รูปแบบการจัดระบบบริการ DSD ART สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ มีทั้งรูปแบบในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการ ดังรูปแบบต่อไปนี้

1. 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 คนต่อเดือน และมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงนำแนวคิดการจัดระบบบริการ DSD ART สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่มาปรับระบบการบริการ โดยการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6 Month Multi-Month Dispensing: MMD) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีความสะดวก รวดเร็ว และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการยาต้านไวรัสมีความพึงพอใจ โดยให้บริการนัดมารับยาเพิ่มนานทุก 6 เดือนหรือนานกว่า และพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเภสัชกรทำการ stock ยา ARV ให้เพียงพอกับระยะเวลาที่นัดมารับยาเพิ่ม ได้ดำเนินการมาประมาณ 2 ปี มีลำดับขั้นตอนการทำงาน ดังแผนภูมิที่ 2 และเอกสารที่ใช้ในภาคผนวก 3 (หน้า 91) และ 4 (หน้า 92)

ผลของการปรับระบบบริการพบว่า ผู้รับบริการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดการลางาน และการขาดรายได้จากการทำงาน มีความสะดวกรวดเร็วและมีความพึงพอใจ สำหรับผู้ให้บริการพบว่าช่วยลดภาระงาน ลดความแออัดของโรงพยาบาล เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพงานบริการได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามผู้รับบริการบางรายที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีอาการผิดปกติอาจจะไม่มาก่อนนัดทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา สำหรับผู้ให้บริการมีโอกาสเกิดปัญหาด้านการ stock ยา **โดยปัจจุบัน HIV Coordinator ต้องคีย์เบิกยาทุกวัน ครั้งละ 24 สัปดาห์จนครบ**

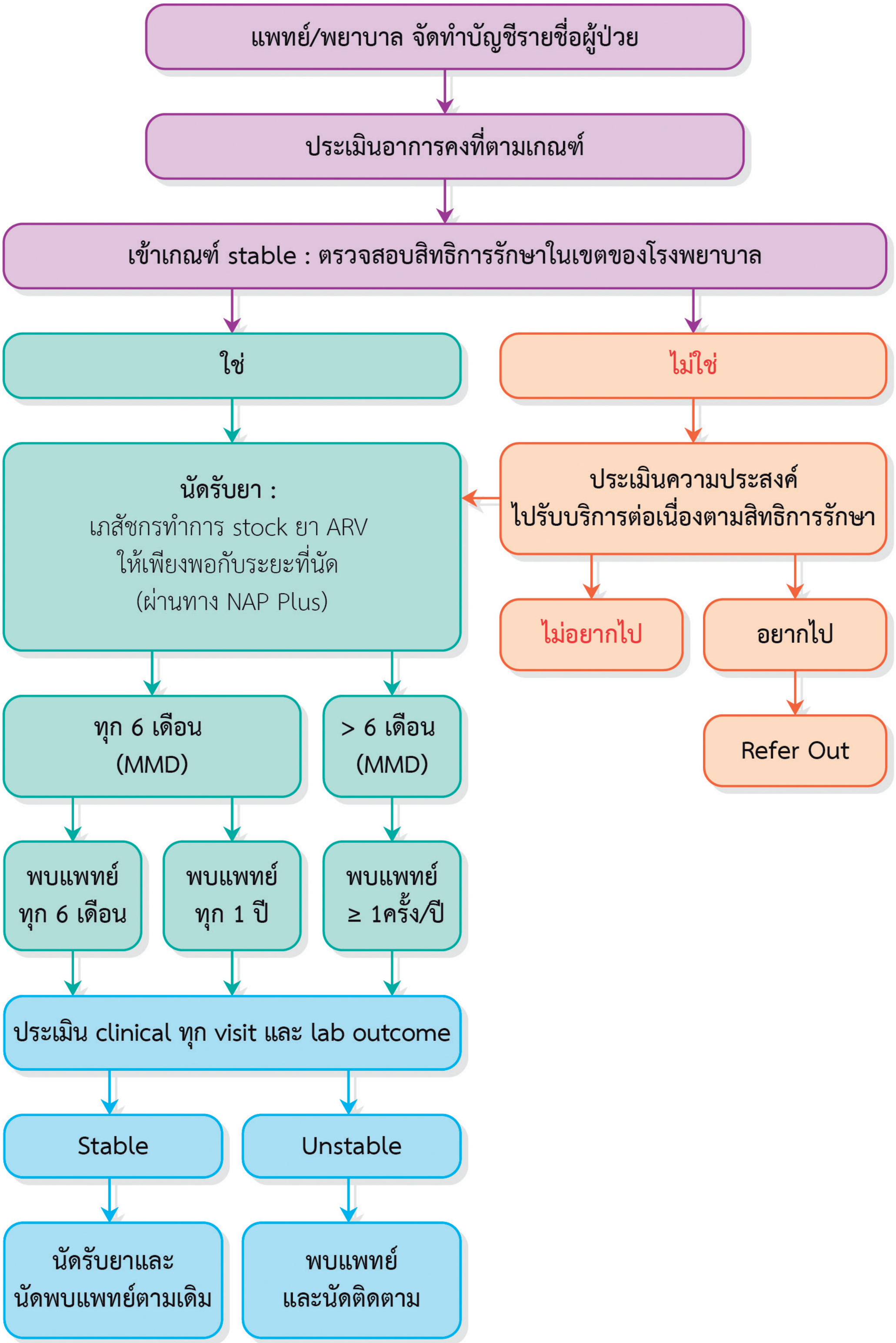
ผลการดำเนินงานแบบ MMD ตั้งแต่ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวียอดสะสมที่ได้รับการจ่ายยาต้านไวรัสนานกว่าเท่ากับ 6 เดือน จำนวน 322 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน = 321 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จ่ายยาต้านไวรัสนาน 12 เดือน = 1 คน จำนวนผู้ที่ยังคงมาติดตามการรักษา 278 คน จำนวนผู้ที่มาติดตามการรักษามีระดับ VL < 40 copies/mL = 264 คน

อย่างไรก็ตามความท้าทายต่อการทำงานเนื่องจากแพทย์บางคนยังไม่ได้ให้บริการการดูแลแบบจ่ายยานาน MMD ซึ่งจะเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป

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

องค์ประกอบการให้บริการ	การรับยาเพิ่ม	การติดตามทางคลินิก
ความถี่	• ทุก 6 เดือน หรือ 24 สัปดาห์	• พบแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง
สถานที่	• คลินิกเอชไอวี รพ. สวรรค์ประชารักษ์	• คลินิกเอชไอวี รพ. สวรรค์ประชารักษ์
ผู้ให้บริการ	• พยาบาล เภสัชกร	• แพทย์ พยาบาล เภสัชกร
ประเภทบริการ	• ประเมินสุขภาพ คัดกรองอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ • ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา • จ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน • นัดพบแพทย์ครั้งต่อไป	• ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา • แพทย์ประเมินอาการทางคลินิก ประเมินและแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งต่อไป สั่งจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน • นัดรับยาครั้งต่อไป

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



2. รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill)

2.1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

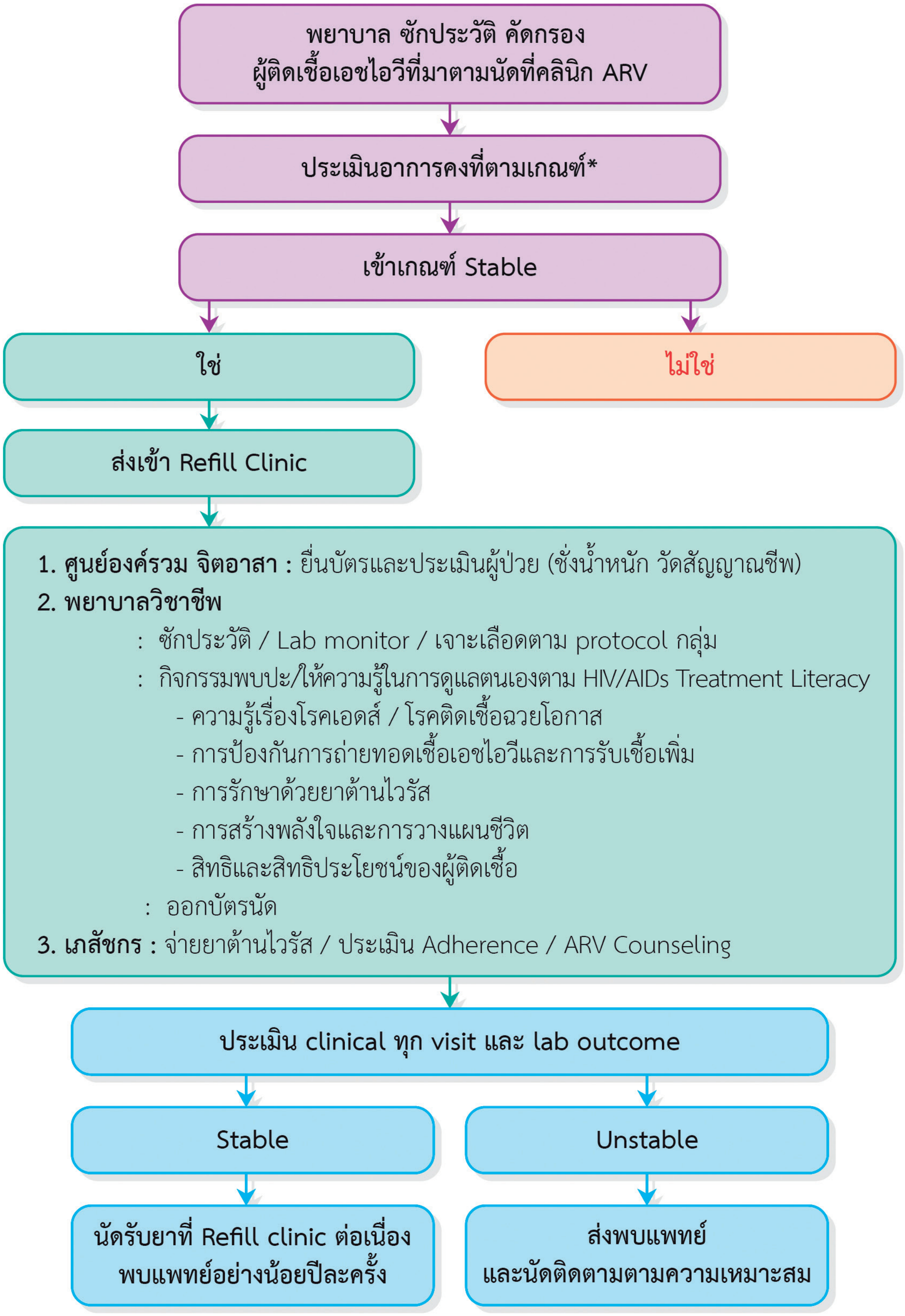
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ เป็นแม่ข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ให้การดูแลรักษาเฉพาะทางด้านโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบองค์รวม มีผู้รับบริการจำนวนมาก มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยมารับบริการ 80 - 120 ราย/วัน แพทย์ออกตรวจสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1 - 2 คน พยาบาล 2 คน ถูกร้องเรียนได้รับการรักษาล่าช้า จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่เพิ่มมากขึ้น แต่ต้องนั่งรอพบแพทย์ร่วมกับผู้ป่วยรายใหม่ แพทย์มีเวลาในการตรวจผู้ป่วยรายใหม่น้อยลงเพราะจำนวนผู้ป่วยนัดมากขึ้น จึงได้มีการมีการประชุมหารือในทีมที่ดูแลและหน่วยงานสนับสนุนเพื่อปรับระบบบริการ โดยการให้บริการดูแลรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการคงที่มารับยาต้านไวรัสเพิ่มเปลี่ยนจาก 2 - 3 เดือน เป็นทุก 4 - 6 เดือน จากเภสัชกรโดยตรง ไม่ต้องพบแพทย์ โดยเภสัชกรเป็นผู้ประเมินความสม่ำเสมอในการกินยาและให้คำปรึกษา มีแนวทางการส่งปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ มีการกำหนดให้อายุรแพทย์โรคติดเชื้อทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในคลินิก Refill ปีละครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีลำดับขั้นตอนการทำงาน ดังแผนภูมิที่ 3 และเอกสารที่ใช้ในภาคผนวก 5 (หน้า 93) 6 (หน้า 94) 7 (หน้า 95) และ 8 (หน้า 98)

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

ตารางที่ 5 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

องค์ประกอบการให้บริการ	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 • แพทย์ประเมินอาการทางคลินิก ประเมินและแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ สั่งจ่ายยาต้านไวรัสนาน 4 - 6 เดือน • นัดรับยาครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี



*รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีอาการคงที่สำหรับ DSD ART

2.2 โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

โรงพยาบาลอุดรธานี มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการรักษาจำนวนมาก (ปี พ.ศ. 2562 ประมาณ 4,000 คน) มีแพทย์ออกตรวจจำนวน 1 คน ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ จึงนำแนวคิดการจัดระบบบริการ DSD ART สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ มาปรับระบบการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาระงานของทีมสหวิชาชีพ ทำให้การทำงานสะดวกมากขึ้นและลดระยะเวลารอรับยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการคงที่ตามเกณฑ์ที่ทีมสหวิชาชีพกำหนด ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ จะได้รับการประเมินอาการจากพยาบาล และเภสัชกรเป็นผู้จ่ายยาต้านไวรัส พร้อมให้คำแนะนำปรึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับยา 3 เดือน และนัดครั้งต่อไป ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้พบแพทย์ (พบแพทย์ทุก 6 เดือน) อย่างไรก็ตามถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการพบแพทย์ในวันที่นัด สามารถแจ้งให้พยาบาลทราบเพื่อจัดลำดับคิวกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องพบแพทย์ โดยมีลำดับขั้นตอนการทำงาน ดังแผนภูมิที่ 4 และเอกสารที่ใช้ในภาคผนวก 9 (หน้า 99) และ 10 (หน้า 100)

ผลของการปรับระบบบริการ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 80 ที่รับบริการรูปแบบนี้ (ประมาณ 3,000 คน) มีความพึงพอใจ ไม่ต้องรอนาน สำหรับผู้ให้บริการพบว่าทำให้การบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะดวกรวดเร็วมากขึ้นอย่างไรก็ตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคได้ทันเวลา กรณีที่เกิดความผิดพลาดของการประเมินผลทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ

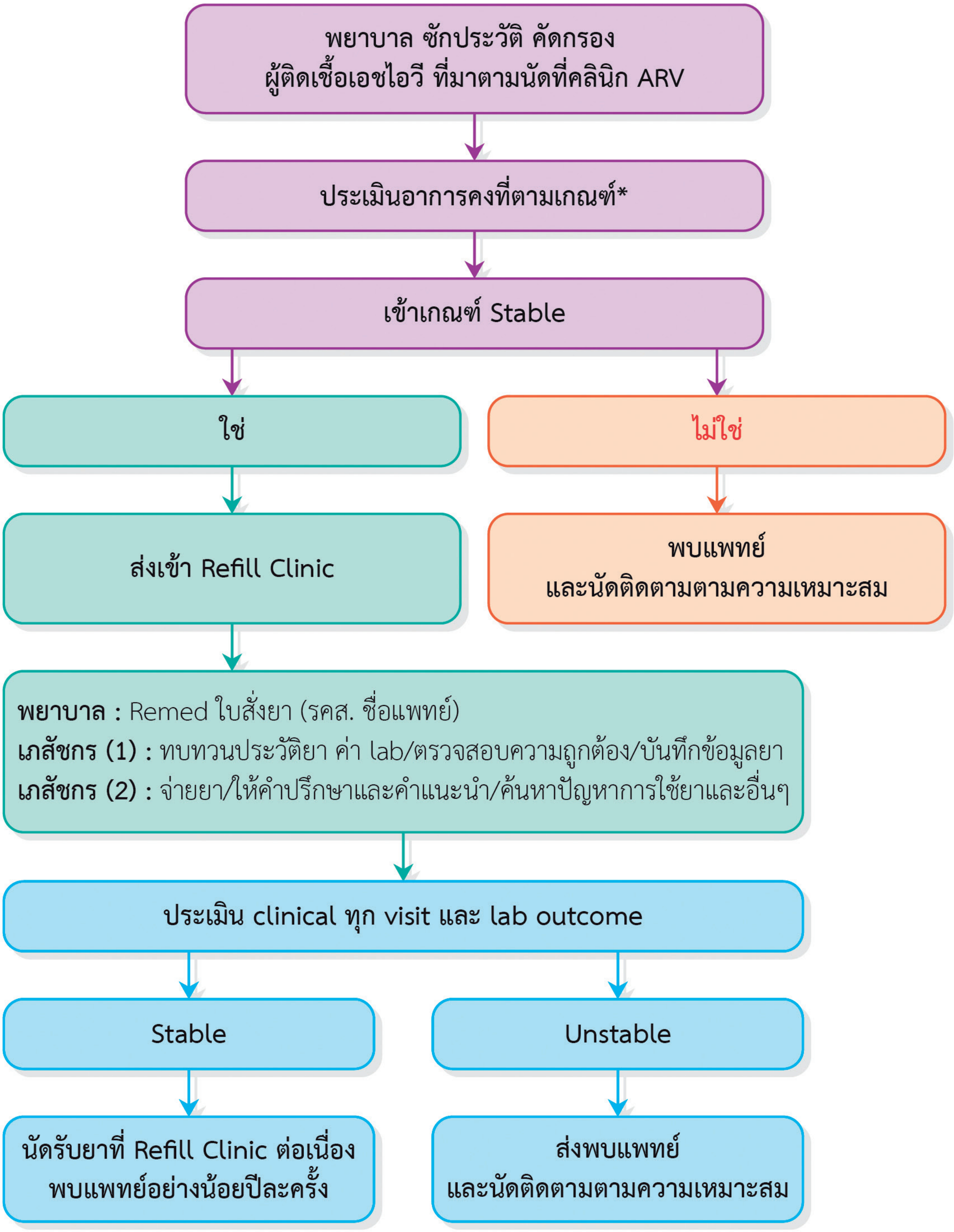
ความท้าทายต่อการทำงาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนอาจไม่บอกความผิดปกติตามความเป็นจริงเมื่อพยาบาลซักประวัติเพื่อประเมินอาการ เพราะไม่อยากเสียเวลาพบแพทย์

ข้อควรพิจารณา ในการบริการการมารับยาเพิ่ม (Refill) พยาบาลและเภสัชกร ต้องมีความละเอียดรอบคอบในการทำงานเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ แต่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse Drug Reaction) จากยาต้านไวรัสทีมสหวิชาชีพ ต้องมีความชำนาญ เชี่ยวชาญในการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามมาตรฐาน

ตารางที่ 6 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลอุดรธานี

องค์ประกอบการให้บริการ	การรับยาเพิ่ม	การติดตามทางคลินิก
ความถี่	• ทุก 3 เดือน	• พบแพทย์ทุก 6 เดือน
สถานที่	• นภาคลินิก รพ.อุดรธานี	• นภาคลินิก รพ.อุดรธานี
ผู้ให้บริการ	• พยาบาล เภสัชกร และอาสาสมัคร	• แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และอาสาสมัคร
ประเภทบริการ	• ซักประวัติ คัดกรอง ประเมินอาการผิดปกติ หากมีอาการหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติให้ส่งพบแพทย์ • ทบทวนประวัติยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบความถูกต้อง บันทึกข้อมูลยา ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา ค้นหาปัญหาการใช้ยา จ่ายยา ให้การปรึกษา คำแนะนำ • จ่ายยาต้านไวรัสต่อเนื่อง 3 เดือน • นัดรับยาครั้งต่อไป	• ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา • แพทย์ประเมินอาการทางคลินิก ประเมินและแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือนัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ สั่งจ่ายยาต้านไวรัสนาน 3 เดือน • นัดรับยาครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 4 รูปแบบการมารับยาเพิ่ม (Refill) โรงพยาบาลอุดรธานี



*รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีอาการคงที่สำหรับ DSD ART

3. รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill)

3.1 โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลสันป่าตอง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านจำนวน 1,226 คน (ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562) จากการที่อัตราการเสียชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลงจากประสิทธิผลของยาต้านไวรัสทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาต้านไวรัสเพิ่มมากขึ้น แต่บุคลากรผู้ให้บริการมีจำนวนเท่าเดิม ภาระงานเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อการบริการทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรอรับบริการเป็นเวลานาน เวลาที่แพทย์พยาบาลให้การตรวจรักษาก็น้อยลง ทางโรงพยาบาลสันป่าตองจึงได้ดำเนินโครงการเคลื่อนระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีสู่หน่วยปฐมภูมิ (HIV Task Sharing) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สมัครใจไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ในอำเภอสันป่าตองทุกแห่ง (18 รพสต.) จำนวน 175 คน ตามแนวทางการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ทางโรงพยาบาลสันป่าตองได้มีการยกระดับระบบการดูแล HIV Task Sharing โดยร่วมมือกับหน่วยงานการศึกษาจากภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยเคียวริน ประเทศญี่ปุ่น โดยการสนับสนุนจากไจกา โดยมีการคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่แล้วเพื่อสอบถามความสมัครใจในการไปรับยาที่ รพสต. หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีสมัครใจจะส่งให้แพทย์ทำการประเมินว่าสามารถที่จะส่งต่อไปรับยาที่ รพสต. ได้หรือไม่ จากนั้นจะมีการส่งประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลส่งต่อให้ รพสต. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไปรับยาที่ รพสต. ทุก 1 - 2 เดือน ขึ้นอยู่กับข้อตกลงแต่ละ รพสต. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะกลับมาเจาะเลือดและพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทุกๆ 6 เดือน ดังตารางที่ 7 และได้มีการติดตามประเมินผลคุณภาพการดำเนินการเป็นระยะโดยการใช้แบบประเมินคุณภาพการบริการในการวัดความพึงพอใจ (Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18)) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการประเมิน 7 ด้านได้แก่ 1) ด้านความพึงพอใจทั่วไปต่อการให้บริการ 2) ด้านคุณภาพเชิงเทคนิค/ความชำนาญในการให้บริการ 3) ด้านบุคลิกความน่าเชื่อถือของผู้ให้บริการ 4) ด้านทักษะการสื่อสาร 5) ด้านค่าใช้จ่าย 6) ด้านเวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการ 7) ด้านการง่ายต่อการเข้าถึงและความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ จากการประเมินพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของ รพสต. เพิ่มขึ้น และพบว่าโครงการ HIV Task Sharing ที่มีการใช้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลแบบองค์รวม ช่วยลดระยะเวลาในการรอนานที่โรงพยาบาล ลดต้นทุนทางอ้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยที่ไม่ต้องลางาน ญาติไม่ต้องคอยรับ - ส่ง ประหยัดค่ารถ ค่าเดินทาง นอกจากนี้ผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcome) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสทุกคนมีผล VL < 40 copies/ml มีค่าเฉลี่ย CD4 497 mm^3 อย่างไรก็ตาม มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องส่งกลับมารับยาต่อที่โรงพยาบาลเนื่องจากเกิดโรคร่วมหรือบางคนมีความไม่สะดวกใจในการไปรับยาใกล้บ้าน เอกสารที่ใช้ในภาคผนวกที่ 11 (หน้า 101) และ 12 (หน้า 102)

ความท้าทายระหว่างดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สมัครใจไปรับยาที่ รพสต. ยังมีจำนวนไม่มาก คิดเป็นร้อยละ 28 เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายยังไม่กล้าเปิดเผยตนเอง จึงไม่อยากไปรับยาที่ รพสต. ปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา เช่น สิทธิประกันสังคมจะต้องรับยาที่สถานพยาบาลหลัก ปัญหา

เรื่องการมีโรคร่วมที่ต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ ปัญหาเรื่องการบริหารจัดการยาต้านไวรัสให้ รพสต. นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่ รพสต. บ่อย

ข้อควรพิจารณา รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) ควรกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน (รพ. และ รพ.สต.) การเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และชุมชนควรมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องเอดส์เพื่อลดการตีตรา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องสมัครใจและผ่านการประเมินจากแพทย์และพยาบาลก่อนส่งต่อ มีช่องทางการสื่อสารที่สะดวกระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการติดตาม นิเทศ อย่างต่อเนื่อง และมีการ update ความรู้วิชาการเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องระมัดระวัง

ตารางที่ 7 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

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

แผนภูมิที่ 5 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to Refill) โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

*รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีอาการคงที่สำหรับ DSD ART

3.2 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to refill) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดบริการแยกแผนกการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้บริการยาต้านไวรัส DSD ในรูปแบบ Hospital to CBO model เป็นบริการยาต้านไวรัสที่เริ่มที่โรงพยาบาลและมารับบริการต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ชุมชนพาผู้รับบริการไปเริ่มยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลนครพิงค์ตามที่มีสิทธิ์ในการรักษา หลังจากนั้นแพทย์**โรงพยาบาลนครพิงค์จะส่งต่อผู้รับบริการที่มีภาวะทางคลินิกคงที่ หมายถึง** เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต และได้รับยาต้านไวรัส (สูตรแรกหรือสูตรสอง) มาอย่างน้อย 1 ปี และมีค่า CD4 มากกว่า 250 cells/mm^3 และมีผลการตรวจปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีไม่พบอย่างน้อย 1 ครั้ง (Undetectable VL) และหากมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องอยู่ในระยะที่สามารถควบคุมได้ ไปรับบริการและรับยาต้านไวรัสต่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

มูลนิธิเอ็มพลัสและองค์กรแคร์แมท เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีเชี่ยวชาญในด้านป้องกันเอชไอวี (HIV) และเอดส์ (AIDS) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงด้านสุขภาพทางเพศและสิทธิทางเพศในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศและดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อการป้องกันเอชไอวีในกลุ่มที่ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มชายขายบริการ และกลุ่มหญิงข้ามเพศ/สาวประเภทสองในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกอบรมในการให้บริการในการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการบริการด้านการส่งต่อเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและเพื่อรับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ อีกทั้งยังจัดบริการยาต้านไวรัสร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์

ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลนครพิงค์เริ่มการดำเนินงานจัดบริการยาต้านไวรัสในรูปแบบที่ส่งผู้รับบริการไปรับยาต้านไวรัสต่อเนื่องที่ศูนย์สุขภาพชุมชน นับถึงถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและตกลงไปรับยาต้านที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 20 ราย ซึ่งจากการสอบถามผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเนื่องจากสามารถมารับยาในช่วงเลิกงานหรือวันหยุดได้ การให้บริการที่รวดเร็ว สถานที่ไม่แออัด และผู้ให้บริการเป็นมิตร ซึ่งการติดตามผู้รับบริการยาต้านไวรัสโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและการรับยานอกคลินิกของโรงพยาบาลก็เป็นการช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่และบุคคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลและลดความแออัดในคลินิกอีกด้วย ดังแผนภูมิที่ 6

ข้อท้าทายที่พบในการให้บริการยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การคัดกรองโรคร่วมหรืออาการไม่พึงประสงค์ของผู้รับบริการในขณะที่มารับยาต้านที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จึงต้องมีการจัดการอบรมผู้ให้บริการในประเด็นดังกล่าวก่อนการให้บริการ รวมถึงการประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนในการส่งต่อผู้รับบริการ การนัดหมาย และการเบิก - จ่ายยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการสื่อสารที่ไม่ตรงกัน

ข้อควรพิจารณา การเตรียมการการจัดบริการยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นเริ่มจากทำข้อตกลงในรูปแบบและขั้นตอนของการให้บริการ เพื่อการจัดทำระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ในการจัดบริการยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการจัดบริการ การบันทึกและจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการและการให้บริการ การกำหนดรูปแบบการประสานงานและการติดต่อระหว่างองค์กร

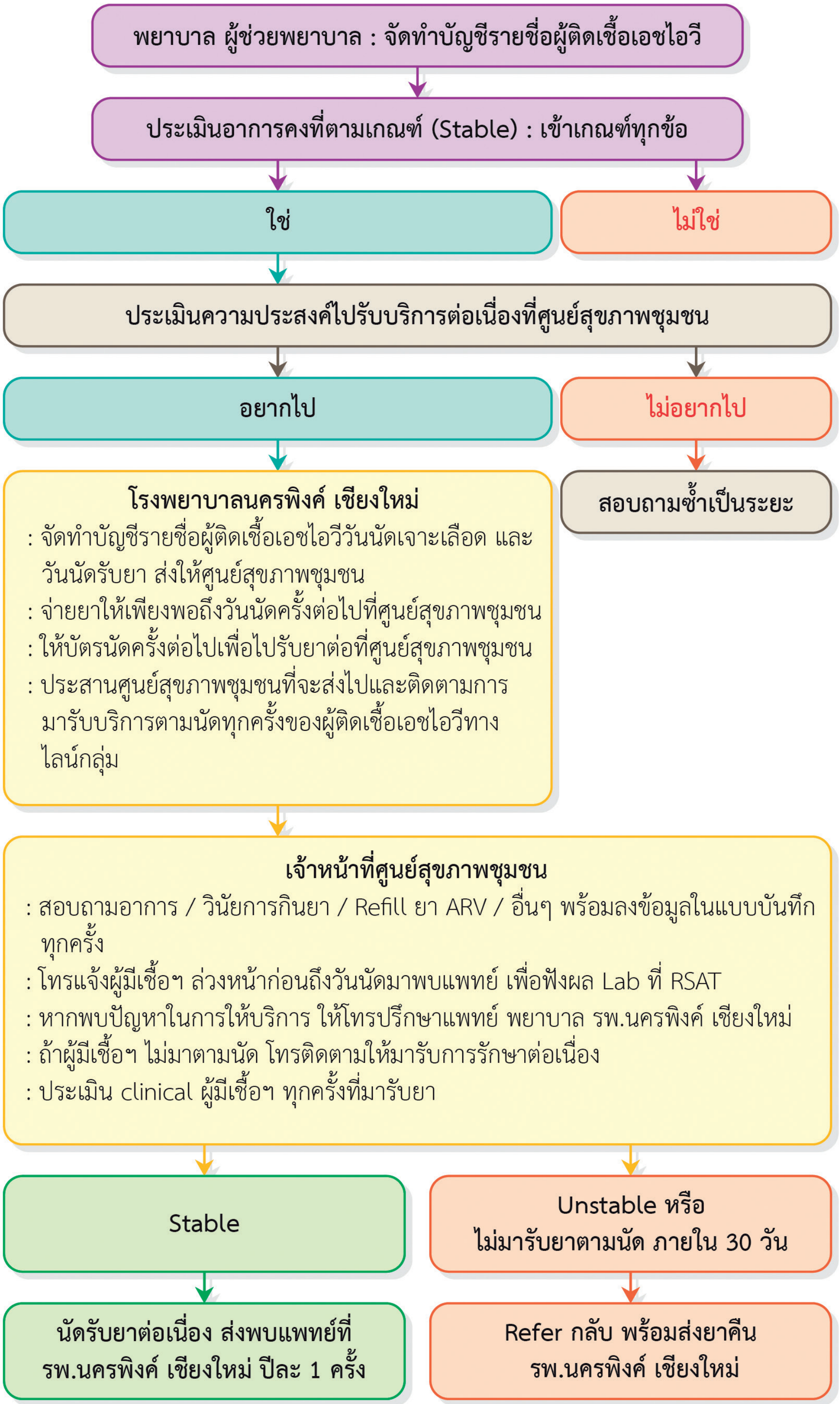
เครื่องมือและแบบฟอร์มที่ใช้ ภาคผนวกที่ 13 (หน้า 104), 14 (หน้า 112), 15 (หน้า 113), 16 (หน้า 114) และ 17 (หน้า 115)

1. ระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)
2. แบบบันทึกการเบิก-จ่ายยาต้านไวรัสให้ศูนย์สุขภาพชุมชน
3. แบบบันทึกการเบิก-จ่ายยาต้านไวรัสให้ผู้รับบริการ
4. แบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยา

ตารางที่ 8 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to refill) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

องค์ประกอบการให้บริการ	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 6 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาเพิ่ม (Refer to refill) ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่



4. รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer out)

4.1 โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

โรงพยาบาลอุดรธานี มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการรักษาจำนวนมาก (ปี พ.ศ. 2562 ประมาณ 4,000 คน) มีแพทย์ออกตรวจจำนวน 1 คน ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ จึงได้จัดระบบบริการ DSD ART สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการคงที่ไปรับยาต้านไวรัสใกล้บ้าน ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาต้านไวรัสที่ รพ.อุดรธานี และเพื่อให้การบริการเป็นไปตามสิทธิ์การรักษาที่ถูกต้อง โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการพิจารณาเพื่อส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพช. หรือโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา โดยก่อนส่งตัวไปพยาบาลจะอธิบายและให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจและยินดีกลับไปรับบริการต่อที่หน่วยบริการใกล้บ้านหรือตามสิทธิ์ อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลรักษาตามระบบของ รพช. มีอาการหรือผลทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ซึ่ง รพช. ไม่สามารถจัดการได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการ refer กลับมาที่ รพศ./รพท. โดยมีลำดับขั้นตอนการทำงาน ดังแผนภูมิที่ 7

ผลของการปรับระบบบริการพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจ มีความสะดวกในการมารับยา ประหยัดเงิน และไม่เสียเวลาเดินทางมายัง รพศ./รพท. สำหรับผู้ให้บริการพบว่าช่วยลดภาระงานของทีมสหวิชาชีพของ รพศ./รพท. อย่างไรก็ตามถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่พึงพอใจการบริการที่ได้จากโรงพยาบาลที่รับ refer อาจเป็นสาเหตุให้ขาดการติดตามการรักษาได้

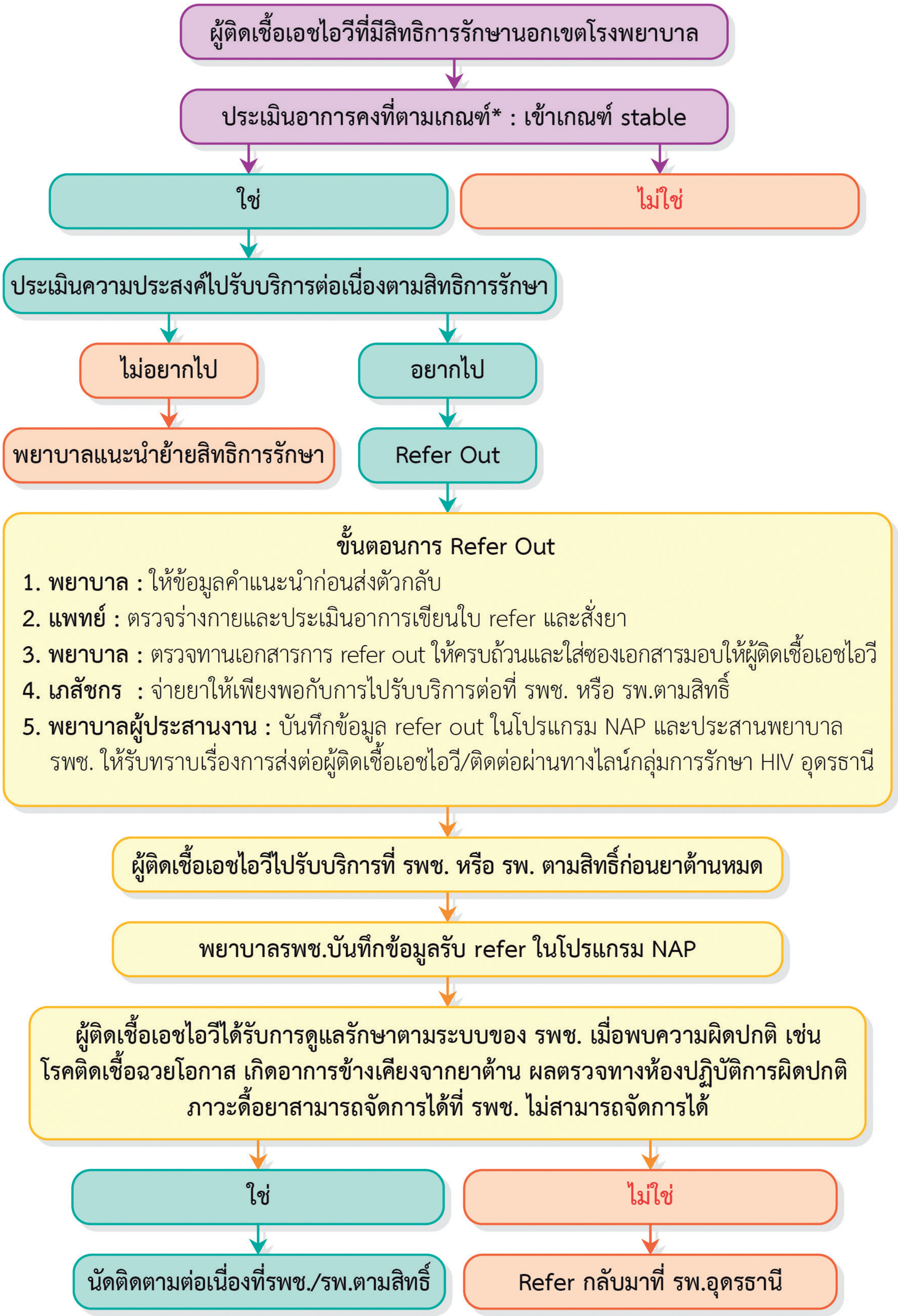
ความท้าทายต่อการดำเนินงาน เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนไม่ต้องการไปรับบริการที่ รพช. หรือโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา เนื่องจากกลัวคนในชุมชนรู้ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ refer out บางคนรอให้ยาใกล้หมดก่อนจึงไปติดต่อโรงพยาบาลที่รับ refer ทำให้บางครั้งโรงพยาบาลทำเรื่องเบิกยาสูตรที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับไม่ทันเวลา

ข้อควรพิจารณา ในการบริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) โดยก่อนที่จะ Refer Out ทีมสหวิชาชีพต้องแน่ใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่รับ refer และต้องมีระบบติดตามเพื่อให้ทราบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาต่อยังโรงพยาบาลปลายทาง

ตารางที่ 9 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer out) โรงพยาบาลอุดรธานี

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

แผนภูมิที่ 7 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer out) โรงพยาบาลอุดรธานี



*รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีอาการคงที่สำหรับ DSD ART

4.2 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กทม. และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กทม. 8 แห่ง ได้แก่ รพ.กลาง รพ.ตากสิน รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.สิรินธร รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.ลาดกระบัง รพ.เวชการุณรักษ์ รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับยาต้านไวรัสสะสมเพิ่มมากขึ้น ยอดสะสมจนถึงมิถุนายน ปี 2562 คือ 10,232 คน

ดังนั้นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กทม. ทั้ง 8 แห่ง และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ จึงได้ร่วมกันวางแผนและจัดทำแนวทางการดำเนินงานการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ไปรับบริการดูแลรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) กทม. โดยเน้นที่ความสมัครใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสำคัญ และอยู่ภายใต้เงื่อนไข “ผู้ป่วยอาการคงที่” หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส > 1 ปี มีผลการตรวจปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) < 50 copies/mL และมีวินัยในการกินยาที่ดีสม่ำเสมอ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือตั้งครรภ์ ณ ปัจจุบันซึ่งในแต่ละ รพ. มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าเกณฑ์อาการคงที่และมีสิทธิรักษาพยาบาลอยู่ที่ ศบส. เป็นจำนวนมาก โดย ศบส. ที่มีบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (นำร่อง) ทั้งหมด 38 แห่งจาก 68 แห่งกระจายอยู่ทั่วพื้นที่ กทม. ตามกลุ่มงานบริการของสำนักอนามัย กทม. ประกอบด้วย (1) กทม.กลาง คือ ศบส. ที่ 6, 9, 11, 15, 20 และ 38 (2) กทม.ใต้ คือ ศบส. ที่ 5, 7, 8, 21, 32, 37, 41 และ 63 (3) กทม.เหนือ ศบส. ที่ 3, 17, 24, 51, 60, 61 และ 66 (4) กทม.ตะวันออก ศบส. ที่ 22, 43, 44, 45, 56 และ 64 (5) กรุงธนเหนือ ศบส. ที่ 26, 28, 29, 31, 36 และ 49 (6) กรุงธนใต้ ศบส. ที่ 40, 42, 48, 58 และ 65

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คณะทำงานเรื่องการรับและส่งต่อผู้ป่วยอาการคงที่จากสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย กทม. ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานส่งต่อเพื่อการจัดบริการดูแลรักษาเอชไอวีอย่างต่อเนื่องร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข โดยเน้นที่ผู้ป่วยอาการคงที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหลัก
2. คณะทำงานและผู้แทนจาก รพ. ในสังกัดสำนักการแพทย์ กทม. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ และผู้แทนจาก ศบส. (นำร่อง) ประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการ เช่น
    - ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยอาการคงที่สิทธิ์ ศบส. ในแต่ละ รพ. และจำนวนผู้ป่วยที่สมัครใจต้องการมารับบริการต่อเนื่องที่ ศบส.
    - ขั้นตอนการส่งต่อและประสานงานระหว่าง รพ. และ ศบส.
    - กรณีพิเศษต่างๆ เช่น ผู้ป่วยมีความต้องการขอกลับมา รพ. อย่างน้อยปีละครั้ง ผู้ป่วยสิทธิ์ ศบส. อีกแห่งแต่ต้องการรับบริการต่อเนื่องที่ ศบส. อีกแห่ง เป็นต้น
    - ขั้นตอนการส่งปรึกษา รพ. กรณีผู้ป่วยมีปัญหา เช่น กินยาไม่ต่อเนื่อง มีโรคฉวยโอกาส เป็นต้น

ขั้นตอนบริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข

1. คัดแยกผู้ป่วยสิทธิ สปสช. ของ ศบส. ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสใน รพ. จากทะเบียนประวัติเวชระเบียนกลางของ รพ. หรือทะเบียนของคลินิก (Clinic Logbook)
2. ระบุผู้ป่วย (NAP ID) ที่ยังคงอยู่ในระบบบริการมาตามนัด
3. เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกตามวันนัด ใช้ "แบบฟอร์มใบคัดกรอง (Screening Eligibility Form)" เพื่อคัดกรองผู้ป่วยอาการคงที่ (ตามคำจำกัดความ) และชักชวนให้ผู้ป่วยเข้ารักษาต่อเนื่องที่ ศบส. ตามสิทธิ์
4. กรณีผู้ป่วย "สมัครใจ" และพร้อมเข้ารับบริการต่อเนื่องที่ ศบส. ให้ดำเนินการ
    - HIV Coordinator รพ. ประสานงานกับ HIV Coordinator ศบส. ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ก่อนวันนัดหมายตามเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของแต่ละ ศบส. ที่ให้ไว้ในแฟ้ม หรือประสานงานติดต่อ Case Manager กรณีไม่สามารถติดต่อ HIV Coordinator ได้
    - สรุปประวัติ - อาการ - ผล Lab ของผู้ป่วย
    - ให้ยาเดิมต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน
    - นัดหมายผู้ป่วยตามวันและเวลาที่ได้ประสานงานกับ ศบส. โดยผู้ป่วยสามารถเดินทางไป ศบส. ด้วยตนเอง หรือทาง รพ. ประสานงานกับ ศบส. ให้ Case Manager มารับผู้ป่วยเพื่อไป ศบส. ได้อย่างถูกต้อง
5. ผู้ป่วยที่ส่งไปรับยาต่อเนื่องที่ ศบส. ไม่จำเป็นต้องกลับมาที่ รพ. อีก เว้นแต่มีอาการผิดปกติหรือมีโรคฉวยโอกาสที่ทาง ศบส. ส่งมาปรึกษา เนื่องจากที่ ศบส. สามารถให้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางเดียวกับ รพ. และประเทศ (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention) และสามารถตรวจติดตาม CD4, HIV - VL และ HIV - DR รวมถึงเบิกยาต้านไวรัสและยาอื่นๆ ตามสิทธิ สปสช. ได้เอง โดยผ่านระบบ NAP ดังแผนภูมิที่ 8 และเอกสารที่ใช้ในภาคผนวกที่ 18 (หน้า 116)

ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน จำนวนผู้ป่วยอาการคงที่สมัครใจและรับยาต่อเนื่องที่ ศบส. ในปีงบประมาณ 2562 ทั้งหมดจำนวน 48 คน พบว่ายังคงมาติดตามการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง 46 คน (ร้อยละ 96) ซึ่งมีผลการรักษาที่ดีสามารถกดไวรัสในกระแสเลือดได้ ร้อยละ 93 (VL < 20 copies/ml) โดยภาพรวมจากการพูดคุยกับผู้ป่วยอาการคงที่ยังคงรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่ ศบส. เหตุผลหลักคือ ไม่ต้องเสียเวลารอตรวจนาน คนไข้ไม่เยอะ บางครั้งลางานไม่ได้หรือไม่สะดวกมารับยาในเวลาราชการ บาง ศบส. มีคลินิกนอกเวลาให้รับยาต่อเนื่องได้ และอีกเหตุผลคือการเดินทางสะดวก ศบส. บางแห่งใกล้ที่พัก บางแห่งใกล้ที่ทำงาน บางแห่งอยู่ในเมืองและติดรถไฟฟ้า สามารถเลือกใช้บริการได้หลายแห่งตามความสมัครใจ เช่น ไม่ต้องการไปใช้บริการ ศบส. ใกล้ที่พักก็เลือกเป็น ศบส. ใกล้ที่ทำงาน เดินทางสะดวก

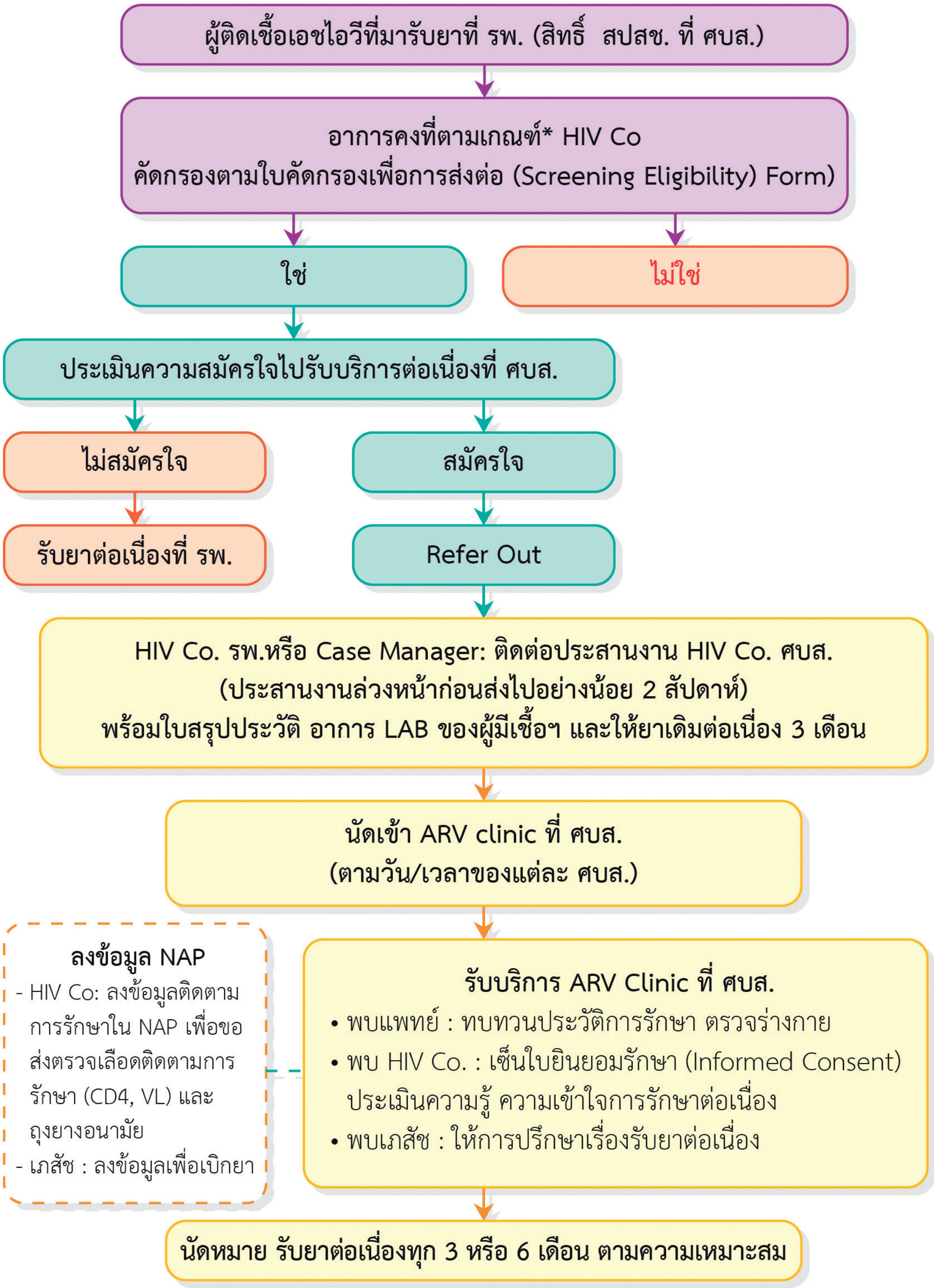
ความท้าทายต่อการดำเนินงาน ได้แก่ รูปแบบการบริการและทีมดูแลรักษาใน ศบส. บางแห่งยังคงต้องปรับเปลี่ยน บางแห่งขาดแพทย์ในการให้ยารักษาอย่างต่อเนื่อง บางแห่งขาดทีมสนับสนุนทั้งพยาบาล เภสัชกร และ Case Manager มีการลาออก ย้ายที่ทำงานระหว่าง ศบส. ทำให้ต้องมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องเป็นระยะๆ เช่น การเบิกยาตามสิทธิ สปสช. การใช้ระบบ NAP การเบิกเงินจากกองทุนสนับสนุนของ กทม. เป็นต้น

ข้อควรพิจารณา รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยอาการคงที่จาก รพ. มารับยาต่อเนื่องที่ ศบส. นั้น บางครั้ง รพ. และผู้ป่วยอาจไม่เห็นความสำคัญหรือไม่เห็นประโยชน์ต่อการมารับยาต่อเนื่องที่ ศบส. เพราะ รพ. มีบริการที่หลากหลายยิ่งขึ้น เช่น สามารถนัดรับยาได้นานขึ้นจาก 3 เดือนเป็น 6 เดือน หรือบาง รพ. เริ่มนำร่องในการจัดบริการให้รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องที่คลินิกนอกเวลาราชการได้ (Extended Clinic) และผู้ป่วยบางคนมีทัศนคติที่ดีมากต่อการรักษาต่อเนื่องที่ รพ. กังวลใจถ้ามารับยาต่อเนื่องที่ใหม่ คุณภาพหรือระบบบริการอาจไม่ดีเท่า รพ. ดังนั้นรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยอาการคงที่จาก รพ. มารับยาต่อเนื่องที่ ศบส. นั้นคงเป็นทางเลือกหนึ่งให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกบริการที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อการคงอยู่ในการรักษาอย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จในการรักษาสามารถกดไวรัสในกระแสเลือดได้นานที่สุด

ตารางที่ 10 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กทม. และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

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

แผนภูมิที่ 8 รูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีออก (Refer Out) ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กทม. และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



*รายละเอียดเกณฑ์ดังรูปแบบ refer out ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลภายในสังกัดสำนักการแพทย์ กทม. และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

5. รูปแบบการส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

โรงพยาบาลมหาสารคาม มีคลินิกเปิดให้บริการ 3 วันต่อสัปดาห์ (ผู้ใหญ่ทุกวันจันทร์และพฤหัส ผู้ป่วยเด็กทุกวันพุธ) จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการยาต้านไวรัสมีจำนวนมาก 100 - 150 รายต่อวัน มีแพทย์ตรวจให้บริการภาคเช้า 2 คน ภาคบ่าย 2 คน ส่งผลให้รอนาน ระยะเวลารอคอยตั้งแต่ยื่นบัตรจนถึงรับยาใช้เวลาโดยเฉลี่ย 5 - 6 ชั่วโมงต่อราย โดยแพทย์ใช้เวลาในการตรวจผู้ป่วยเฉลี่ย 3 นาทีต่อ 1 คน ส่งผลให้มีเวลาในการตรวจผู้ป่วยที่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสน้อย สถานที่คับแคบ เกิดความแออัด ผู้รับบริการทำงานอยู่ต่างจังหวัด/ทำงานใหม่ ลางานไม่ได้ มารับยาไม่ตรงนัด จึงได้พัฒนารูปแบบการจัดบริการยาต้านไวรัสนอกหน่วยบริการสุขภาพ โดยการจัดส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โดยแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์และพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เภสัชกรเตรียมยาและตรวจสอบความถูกต้องก่อนจัดยา (pre-check) แกนนำ (PHA) จะเป็นผู้ดำเนินการตั้งแต่พบแพทย์ ค้นแฟ้มประวัติผู้ติดเชื้อเอชไอวี โทรศัพท์สอบถามข้อมูลและอาการเจ็บป่วย และนำยามาบรรจุใส่กล่องพัสดุส่งให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทางไปรษณีย์ นำใบเสร็จการจ่ายเงินพร้อมหมายเลขพัสดุ ถ่ายรูปส่งไลน์ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับทราบวัน เวลา ที่ยาจะไปถึง โดยมีลำดับขั้นตอนการทำงาน ดังแผนภูมิที่ 9

ผลลัพธ์ ของการปรับระบบบริการพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสรูปแบบการส่งยาทางไปรษณีย์จำนวน 157 คน ได้รับอย่างต่อเนื่องไม่ขาดยา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสเกือบทุกคน (ร้อยละ 98.7) มีผล VL < 40 copies/ml รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยา ลดการลางาน และมีความพึงพอใจ สำหรับผู้ให้บริการพบว่าช่วยลดภาระงาน ลดความแออัดของโรงพยาบาล แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้มีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อนผู้ติดเชื้อเอชไอวี อย่างไรก็ตามการจัดส่งยาทางไปรษณีย์มีโอกาสที่ยาไม่ถึงมือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการเก็บรักษายาต้านไวรัสไม่มีประสิทธิภาพ

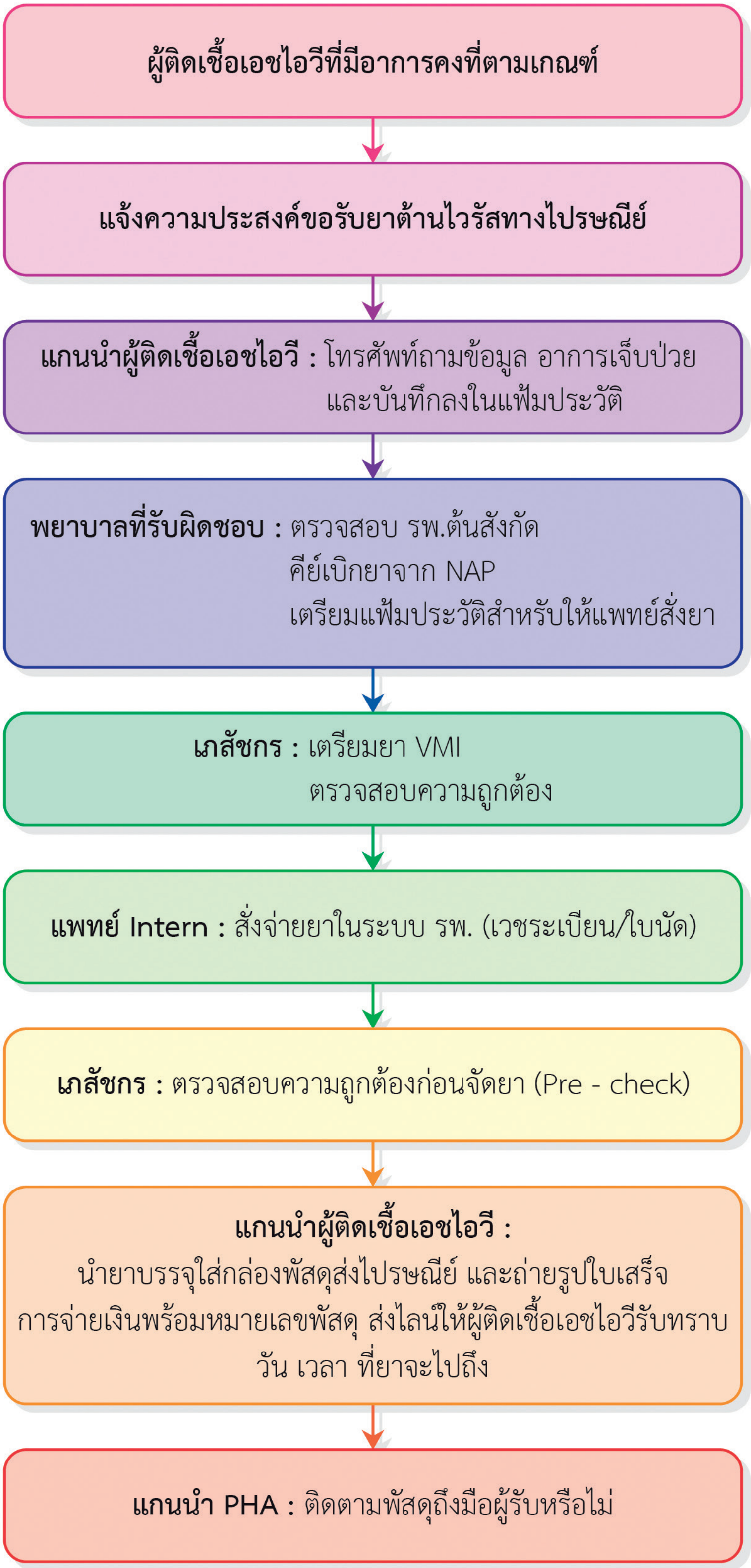
ความท้าทายต่อการดำเนินงาน ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่าส่งพัสดุ ต้องใช้เงินกองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อควรพิจารณา ในการบริการรูปแบบนี้ ควรมีการประเมินผลและติดตามระบบบริการและผลลัพธ์

ตารางที่ 11 รูปแบบการส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

องค์ประกอบการให้บริการ	การรับยาเพิ่ม	การติดตามทางคลินิก
ความถี่	• ทุก 4 - 6 เดือน	• พบแพทย์ปีละ 1 - 2 ครั้ง
สถานที่	• นอกสถานบริการ ที่ไปรษณีย์ หรือ Kerry	• คลินิกยาต้านไวรัสเอดส์ รพ.มหาสารคาม
ผู้ให้บริการ	• พยาบาล เภสัชกร แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี	• แพทย์ พยาบาลเภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี
ประเภทบริการ	• แกนนำโทรศัพท์สอบถามผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับ น้ำหนักวินัยการกินยา อาการผิดปกติต่างๆ และบันทึกลงในแฟ้มผู้ป่วย • พยาบาลเตรียมแฟ้มผู้ป่วยให้แพทย์สั่งจ่ายยาต้านไวรัสต่อ • เภสัชกรทำการเตรียมยาตามที่แพทย์สั่ง • พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนส่งต่อให้แกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีแพคเพื่อนำส่งทางไปรษณีย์ • แกนนำจัดเตรียมและส่งยาต้านไวรัสที่ไปรษณีย์ ประสาน ตรวจสอบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยา • พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี • นัดหมายการส่งยาครั้งต่อไป	• ประเมินวินัยและส่งเสริมการกินยา • แพทย์ประเมินสุขภาพ อาการทางคลินิก แจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายยาต้านไวรัสต่อเนื่อง • นัดหมายพบแพทย์ครั้งต่อไป

แผนภูมิที่ 9 รูปแบบการส่งยาต้านไวรัสทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม



บทที่

5

บทที่ 5

การติดตามและประเมินผล

การพัฒนาคุณภาพของระบบการจัดบริการยาต้านไวรัสจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) การปรับระบบบริการ DSD จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย 90-90-90 หรือไม่ นับเป็นกระบวนการสำคัญที่ควรวางแผนตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการปรับระบบบริการ โดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานและผลลัพธ์หรือผลกระทบของระบบบริการ กรอบการติดตามและประเมินผลสำหรับการจัดระบบบริการ DSD ART มีเป้าหมายเพื่อการคงอยู่ในการรักษาและการกดไวรัสสำเร็จ สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่เพื่อยุติปัญหาเอดส์

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

การประเมินผล (Evaluation) เป็นการวัดผลลัพธ์เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อได้ข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจที่จะปรับปรุงหรือขยายการจัดบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างครอบคลุม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

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

การติดตามและประเมินผลการจัดระบบบริการเป็นกิจกรรมสำคัญที่ควรดำเนินการเมื่อหน่วยบริการได้พัฒนารูปแบบ DSD เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สำคัญมาช่วยในการตัดสินใจปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป เช่น สำรวจความคิดเห็นหรือความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ให้บริการต่อระบบบริการ ระยะเวลารอคอย ภาระงานของผู้ให้บริการ รวมถึงผลลัพธ์ด้านการรักษาของผู้รับบริการทั้งในด้านการคงอยู่ในระบบการรักษา และการกดระดับไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml หาก

รูปแบบบริการที่จัดมีผลลัพธ์ที่ดีและมีความยั่งยืนของรูปแบบระบบบริการที่ปรับควรพิจารณาปรับขยายคลินิกเพิ่มเติม โดยหน่วยบริการสามารถกลับไปที่ขั้นตอนที่ 3 ของการพัฒนาระบบ DSD เพื่อกำหนดกลุ่มประชากรอื่นๆ ที่เป็นปัญหาเพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบ DSD ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการติดตามและการประเมินผลการจัดระบบบริการ

1. ติดตามการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้อย่างไร ปัญหาความท้าทาย เงื่อนไขอะไรที่มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน
2. ประเมินประสิทธิผลของการปรับระบบบริการ DSD ต่อผลลัพธ์สุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ เช่นการคงอยู่ในการรักษา และการกดไวรัสสำเร็จ

ตัวชี้วัดสำหรับการดำเนินงานและผลลัพธ์ทางสุขภาพ

หน่วยบริการสามารถกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามกระบวนการดำเนินงานและประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ของการปรับระบบบริการ DSD ART โดยคำนึงการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงระบบบริการตามบริบทของหน่วยบริการ อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลควรมีการเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินงานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ที่ได้ก่อนและหลังการดำเนินงาน ตัวชี้วัดสำคัญที่บ่งบอกถึงผลลัพธ์ของการปรับระบบบริการ DSD ART ตามรูปแบบต่างๆ ดังตารางที่ 12 และ 13

ตารางที่ 12 การประเมินผลและตัวชี้วัดตามรูปแบบ DSD ART สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่

ตัวชี้วัด		รูปแบบ DSD ART					ระยะเวลารายงาน	ประเมินโดย
		6 Month Multi-Month Scripting	Refill	Refer to Refill	Refer Out	CBO/ส่งยาทางไปรษณีย์		
ผลผลิต (Output)								
1	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับต้านทั้งหมด • เข้าเกณฑ์อาการคงที่						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
2	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับยาเพิ่มตามนัด						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
3	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มารับยาเพิ่มตามนัด						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
4	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาพบแพทย์ตามนัด						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
5	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มาพบแพทย์ตามนัด						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
6	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาสม่ำเสมอ						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ

ตัวชี้วัด		รูปแบบ DSD ART					ระยะเวลารายงาน	ประเมินโดย
		6 Month Multi-Month Scripting	Refill	Refer to Refill	Refer Out	CBO/ส่งยาทางไปรษณีย์		
7	จำนวนหน่วยบริการที่ส่งต่อสำหรับให้บริการ DSD ART						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
8	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งต่อไปรับบริการใกล้บ้าน						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
9	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งกลับจาก refer out						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
10	จำนวนครั้งที่ยาขาดคลัง						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
11	ระยะเวลาในการรอคอย						ทุก 6-12 เดือน	หน่วยบริการ
12	ความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อระบบบริการ DSD ART						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
13	ความพึงพอใจของผู้ให้บริการฯต่อระบบบริการ DSD ART						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
14	จำนวนเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมฟื้นฟู						ทุก 12 เดือน	หน่วยบริการ

ตารางที่ 13 การติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานการให้บริการ DSD ART

ตัวชี้วัด		รูปแบบ DSD ART					ระยะเวลารายงาน	ประเมินโดย
		6 Month Multi-Month Scripting	Refill	Refer to Refill	Refer Out	CBO/ส่งยาทางไปรษณีย์		
ผลผลิต (Output)								
1	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านที่ยังคงอยู่ในการรักษา						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ
2	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านที่กดไวรัส < 50 copies/mm^3						ทุก 3 - 6 เดือน	หน่วยบริการ

เมื่อการประเมินผลการดำเนินงานได้เสร็จสิ้น เป็นความรับผิดชอบที่สำคัญของหน่วยบริการที่ต้องรายงานข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์ ครอบคลุม และทันเวลา ให้กับทีมที่ให้บริการของหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลรับทราบ เพื่อนำมาพัฒนาระบบคุณภาพบริการของตนเอง เพื่อให้ผู้ที่สนใจหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและเข้าใจผลลัพธ์ของการปรับระบบบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีอำนาจในการตัดสินใจนำผลการประเมินไปปรับปรุงระบบบริการ DSD ART ต่อไป

บรรณานุกรม

BIBLIOGRAPHY

บรรณานุกรม

1. พญ.ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ เอกสารอัดสำเนาโครงการศึกษาโครงการนำร่องใน 3 จังหวัด เพื่อศึกษาระบบการขยายงานการให้การปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในหน่วยปฐมภูมิ
2. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค “แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย พ.ศ. 2560”, มกราคม 2560
3. วลัยรัตน์ ไชยฟู. สถานการณ์และการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2562. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 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 ART 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, Kanters 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

ANNEX

ภาคผนวก

1. ตัวอย่างแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อบริการที่ได้รับ...78
   จากสถานบริการสุขภาพ
2. ตัวอย่างแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่...83
3. ตัวอย่างแบบบันทึกการติดตามการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์...............90
   จังหวัดนครสวรรค์
4. ตัวอย่างการจัดทำบัญชีรายชื่อเพื่อให้บริการ DSD มีสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น........................91
   ให้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส เกิน 1 ปี และมี VL < 50 copies/mL
   ในฐานข้อมูล NAP
5. ตัวอย่างใบส่งปรึกษาแพทย์ จาก ARV Clinic โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.........92
6. ตัวอย่างแบบประเมินผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับยาเพิ่ม (Refill) จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์............93
   จังหวัดอุบลราชธานี
7. ตัวอย่างเกณฑ์การส่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลับพบแพทย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์.....................................94
   (ในกรณีมารับยาเพิ่ม (Refill) ที่ไม่พบแพทย์ หรือรับบริการที่ รพ.สต./ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่พบแพทย์)
8. ตัวอย่างทำเนียบผู้ประสานงานของโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต./CMU ที่เข้าร่วมเครือข่าย................97
   การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อาการคงที่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์
9. รูปแบบการสำรองยาต้านไวรัสเอชไอวี (ARV) โรงพยาบาลอุดรธานี 98
10. แนวทางการบริหารจัดการยาต้านไวรัส HIV กรณียาขาดคราว โรงพยาบาลอุดรธานี........................99
11. แบบฟอร์มแบบคัดกรองเพื่อส่งกลับและเกณฑ์ในการส่งกลับผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัส.......................100
    ระหว่าง รพ.สต. - รพ.
12. ตัวอย่างแบบประเมินคุณภาพบริการโดยการสอบถามความพึงพอใจจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี...............101
    โดยใช้ PSQ18 Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-1)
13. ระเบียบระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP: STANDARD OPERATING PROCEDURE)........... 103
14. แบบบันทึกการเบิก - จ่ายยาบริการ DSD ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับโรงพยาบาล.....................111
    รายชื่อผู้ป่วยรับยาในบริการ DSD
15. แบบบันทึกการเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ผู้รับบริการ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน........................112
16. แบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยา..................................113
17. แบบฟอร์มแจ้งคืน/แลกเปลี่ยนยาให้กับโรงพยาบาล..114
18. ตัวอย่างแบบคัดกรองเพื่อส่งต่อผู้ป่วยอาการคงที่เพื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อเนื่อง................115
    ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. เริ่มยา และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. รับส่งต่อ
19. การสำรองยาต้านไวรัสเอชไอวี...116
20. คำสั่งคณะทำงานจัดทำแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์..............117
    เป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ

1. ตัวอย่างแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพ

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความพึงพอใจของท่านที่ได้รับต่อบริการดูแลรักษาในหน่วยบริการยาต้านไวรัสซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการยาต้านไวรัสต่อไป (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. ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ท่านใช้ใน**การเดินทางจากบ้านหรือที่พักมาถึงโรงพยาบาล**รวมระยะเวลาไป – กลับ

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

13. ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ท่านใช้ใน**การรับบริการดูแลรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาล** (ตั้งแต่ยื่นบัตรจนออกจากโรงพยาบาล)

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

14. ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ท่านใช้ใน**การพบแพทย์** (พูดคุยกับแพทย์ในห้องตรวจต่อครั้ง)

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

15. ในการรับบริการ**ครั้งล่าสุด** โรงพยาบาลหรือคลินิกจ่ายยาต้านไวรัสให้ท่านกี่สัปดาห์/กี่เดือน

❒ 2-3สัปดาห์ ❒ 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

❒น้อยกว่าหรือเท่ากับ50 copies/mL❒ > 50 copies/mL❒ไม่ทราบ❒ไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล

18. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยมาไม่ตรงตามนัดจนทำให้ขาดยาหรือไม่

❒ไม่เคย ❒เคยกรุณาระบุจำนวนครั้งและสาเหตุที่มาไม่ตรงนัดหรือขาดนัด_______________

19. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยกินยาไม่ตรงเวลาหรือลืมกินยาหรือไม่

❒ ไม่เคย ❒ เคย กรุณาระบุจำนวนครั้งต่อเดือนที่กินยาไม่ตรงเวลาและสาเหตุ _________

ส่วนที่ 3: ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการ

20. ท่านพึงพอใจกับ**ระยะเวลา**ที่**ท่านใช้ในการเดินทาง**จากบ้านหรือที่พัก มาถึงโรงพยาบาลและกลับบ้านในระดับใด

พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก

21. ท่านพึงพอใจกับ**ระยะเวลา**ที่ท่านใช้ในการรับบริการดูแลรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาล (ตั้งแต่ยื่นบัตรจนออกจากโรงพยาบาล) ในระดับใดท่านพึงพอใจกับ**ระยะเวลา**ที่ท่านใช้ใน**การรับบริการดูแลรักษาขณะอยู่ที่โรงพยาบาล** (ตั้งแต่ยื่นบัตรจนออกจากโรงพยาบาล) ในระดับใด

พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก

22. ท่านพึงพอใจกับ**ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ที่สถานบริการสุขภาพให้บริการดูแลรักษา**ในระดับใด

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

23. ปัจจุบันท่านได้รับบริการนัดให้มาโรงพยาบาล/คลินิกยาต้านไวรัสเพื่อพบแพทย์ 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. ท่านรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ (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. ท่านเชื่อมั่นใน**ระบบการรักษาความลับผู้ป่วย**ของหน่วยบริการสุขภาพ

❒เชื่อมั่น ❒ ไม่เชื่อมั่น ระบุเพิ่มเติม______________________________

29. ท่านพึงพอใจ**ต่อบริการ**ดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่หรือไม่

❒พอใจ ❒ไม่พอใจระบุเพิ่มเติม______________________________

30. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่**มีความรู้ ทักษะความสามารถ**ในการให้การดูแลรักษา

❒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)** ในกรณีที่**โรงพยาบาลชุมชน**ใกล้บ้านมีบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ได้รับการอบรมและให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพ **ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้ามีบริการยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน**

❒อยากไป กรุณาระบุเหตุผล **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

❒ใกล้บ้าน ❒ไม่เสียเวลาเดินทาง ❒ประหยัดค่าใช้จ่าย ❒อื่น ๆ กรุณาระบุ ______

❒ไม่อยากไปกรุณาระบุเหตุผล **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

❒กลัวความลับเปิดเผย ❒กลัวได้รับบริการไม่ดีเหมือนโรงพยาบาลปัจจุบัน

❒ไม่มั่นใจบริการดูแลรักษาของโรงพยาบาลชุมชน ❒อื่น ๆ กรุณาระบุ ____________

34. **(*สำหรับผู้ที่มารับบริการรพ.จังหวัด)** ในกรณีที่**ศูนย์สุขภาพชุมชน**ใกล้บ้านมีบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ได้รับการอบรมและให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพ **ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้ามีบริการยาต้านไวรัสที่ศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน**

❒อยากไปกรุณาระบุเหตุผล **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

❒ใกล้บ้าน ❒ไม่เสียเวลาเดินทาง ❒ประหยัดค่าใช้จ่าย ❒อื่น ๆ กรุณาระบุ ________

❒ไม่อยากไปเหตุผล กรุณาระบุเหตุผล **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

❒กลัวความลับเปิดเผย ❒กลัวได้รับบริการไม่ดีเหมือนโรงพยาบาลปัจจุบัน

❒ไม่มั่นใจบริการดูแลรักษาของศูนย์สุขภาพชุมชน ❒อื่น ๆ กรุณาระบุ ____________

35. **(*สำหรับผู้ที่มารับบริการรพ.จังหวัดและรพช.)** ในกรณีที่**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)** ใกล้บ้านมีบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ได้รับการอบรมและให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณภาพ **ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้ามีบริการยาต้านไวรัสที่รพสต.ใกล้บ้าน และมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเดิมทุก 6 เดือน**

❒อยากไป กรุณาระบุเหตุผล **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

❒ใกล้บ้าน ❒ไม่เสียเวลาเดินทาง ❒ประหยัดค่าใช้จ่าย ❒อื่น ๆระบุ __________

❒ไม่อยากไป กรุณาระบุเหตุผล **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

❒กลัวความลับเปิดเผย❒กลัวได้รับบริการไม่ดีเหมือนโรงพยาบาลปัจจุบัน

❒ไม่มั่นใจบริการดูแลรักษาของรพสต. ❒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 √ ในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงกับความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของท่านมากที่สุดเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ (โดยควรพิจารณาร่วมกัน)

ส่วนที่: 1 ข้อมูลการให้บริการยาต้านไวรัสผู้ใหญ่

1. โรงพยาบาลจัดให้มีบริการยาต้านไวรัสผู้ใหญ่ .... วัน/สัปดาห์ หรือ .... ครั้ง/เดือน
2. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ ...... คน/เดือน
3. จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ ที่ยังคงมาติดตามการรักษาทุกสิทธิการรักษา (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 เพื่อส่งเสริม การคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัว เป็นต้น

5. จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ ณ เวลาปัจจุบัน

วิชาชีพประจำคลินิก	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ <u>ทั้งหมด</u> ระบุ (คน)	จำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ <u>เฉลี่ยแต่ละครั้งที่มีคลินิก</u> ระบุ (คน)	จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่ที่มารับบริการหรือไม่		ถ้าไม่เพียงพอ กรุณาระบุจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอต่อการให้บริการแต่ละครั้งที่มีคลินิก (คน)
			เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	
แพทย์					
พยาบาล					
เภสัชกร (ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี)					
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี (ถ้ามี)					
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ถ้ามี)					
อื่น ๆ กรุณาระบุ					

6. ผู้ให้บริการดูแลรักษายาต้านไวรัส**<u>ผู้ใหญ่และเด็ก</u>**เป็นทีมเดียวกันหรือไม่

❒ เป็นทีมเดียวกัน ❒ เป็นคนละทีม ❒ อื่น ๆ ระบุ_________________

7. ระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ท่านใช้ในการตรวจ/ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี**<u>แต่ละราย</u>**ที่หน่วยบริการยาต้านไวรัส

วิชาชีพ	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (เฉลี่ย/นาที/คน)		ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่า (เฉลี่ย/นาที/คน)		ท่านคิดว่าใช้<u>เวลา</u>ให้บริการดูแลรักษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพียงพอหรือไม่		กรุณาระบุเวลาที่ท่านคิดว่าควรใช้ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (คน/นาที)
	อาการคงที่	อาการไม่คงที่	อาการคงที่	อาการไม่คงที่	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ	
แพทย์							
พยาบาล							
เภสัชกร							
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab)							
อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี (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	จำนวนครั้ง/เดือน	เพียงพอ	ไม่เพียงพอ ระบุเพิ่มเติม
	รพ.ตรวจได้เอง	รพ.ส่งตรวจข้างนอกระบุเพิ่มเติม				
CD4						
VL						

ส่วนที่ 2: ระดับความคิดเห็นต่อการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หน่วยบริการยาต้านไวรัส

10. ท่านคิดว่าภาระงานของท่านในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่หน่วยบริการยาต้านไวรัสเป็นอย่างไร

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

ท่านคิดว่า**<u>ผู้ป่วยอาการคงที่</u>**ควร**<u>นัดมาพบแพทย์และรับยาต้านไวรัส</u>**ทุก...................เดือน

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

เพราะอะไร____

ท่านคิดว่าสามารถนัดพบแพทย์และรับยาตามความเห็นข้างต้นคิดว่าทำได้หรือไม่ได้

❐ได้ ❐ไม่ได้ ระบุเหตุผล____________________________________

กิจกรรมที่ต้องการการสนับสนุน____

11. ท่านคิดว่า**<u>ผู้ป่วยอาการคงที่</u>**ควร**<u>นัดมารับยาต้านไวรัสต่อเนื่องโดยไม่ต้องพบแพทย์</u>**หรือไม่

เพราะอะไร____

ท่านคิดว่าสามารถนัดรับยาตามความเห็นข้างต้นคิดว่าทำได้หรือไม่ได้

❐ได้ ❐ไม่ได้ ระบุเหตุผล______________________________

กิจกรรมที่ต้องการการสนับสนุน____

<u>นิยาม "Differentiated ART Delivery (DSD ART)"</u> **เป็นการจัดรูปแบบบริการที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และปรับบริการดูแลรักษาตามความต้องการและคาดหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เช่น การจ่ายยาต้านไวรัสนาน 3 - 6 เดือน ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ ให้บริการรับยาต้านไวรัสอย่างเดียวโดยไม่ต้องพบแพทย์ การจัดคลินิกพิเศษสำหรับผู้รับบริการที่ต้องใช้เวลาในการดูแลเป็นพิเศษ หรือผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ หรือส่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปรับยาต้านไวรัสที่สถานบริการใกล้บ้าน เช่น รพช. รพสต. การดูแลรักษาเอชไอวีแบบ DSD จะช่วยให้ระบบสาธารณสุขสามารถปรับใช้ทรัพยากรกับผู้รับบริการที่มีความจำเป็นมากที่สุด**

12. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดบริการในรูปแบบ DSD ART หรือไม่

❐มี ทำในเรื่องใดบ้าง กรุณาระบุ

❐นัดรับยานาน3 – 6 เดือน ❐ส่งไปรับบริการที่รพช.

❐ส่งไปรับบริการที่ รพสต. ❐อื่น ๆ กรุณาระบุ_______________

❐ไม่มี ท่านคิดว่าโรงพยาบาลของท่านควรจัดบริการในรูปแบบ DSD ART สำหรับกลุ่มผู้รับบริการต่างๆ หรือไม่

❐ไม่ควรกรุณาระบุเหตุผล____

❐ควร กรุณาเลือกกลุ่มผู้รับบริการข้างล่าง **(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**

การจัดบริการ DSD 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** โรงพยาบาลของท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้าต้องให้ผู้ป่วยที่**อาการคงที่**ไปรับยาต้านไวรัสที่**โรงพยาบาลชุมชน**
   - ❒ เห็นด้วย กรุณาระบุบริการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับ **(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**
     - ❒ เริ่มยาต้านไวรัสให้ผู้ป่วยรายใหม่
     - ❒ รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องสำหรับผู้ที่อาการคงที่
     - ❒ ให้การปรึกษาทางด้านจิตสังคม
     - ❒ ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยา
     - ❒ จ่ายยา PreExposure Prophylaxis (PrEP)
     - ❒ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น ทุกรพช. หรือบางรพช.กรุณาระบุ____________
   - ❒ ไม่เห็นด้วย กรุณาระบุเหตุผล____

14. **ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดที่มีศูนย์สุขภาพชุมชน** โรงพยาบาลของท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ถ้ามีการจัดระบบบริการให้ผู้ป่วยที่มี**อาการคงที่** ไปรับยาต้านไวรัสที่**ศูนย์สุขภาพชุมชน (CMU)**
   - ❒ เห็นด้วย กรุณาระบุบริการที่ผู้ป่วยควรได้รับ **(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**
     - ❒ เริ่มยาต้านไวรัสให้ผู้ป่วยรายใหม่
     - ❒ รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องสำหรับผู้ที่อาการคงที่
     - ❒ ให้การปรึกษาทางด้านจิตสังคม
     - ❒ ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยา
     - ❒ จ่ายยา PreExposure Prophylaxis (PrEP)
     - ❒ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น บางศูนย์สุขภาพชุมชน (CMU) กรุณาระบุ________________
   - ❒ ไม่เห็นด้วย กรุณาระบุเหตุผล____

15. **ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดและรพช** โรงพยาบาลของท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้าต้องให้ผู้ป่วยที่**อาการคงที่**ไปรับยาต้านไวรัสที่**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ใกล้บ้าน**
   - ❒ เห็นด้วย กรุณาระบุบริการที่ผู้ป่วยควรได้รับ **(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**
     - ❒ รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องสำหรับคนไข้ที่อาการคงที่
     - ❒ ให้การปรึกษาทางด้านจิตสังคม
     - ❒ ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยา
     - ❒ จ่ายยา PreExposure Prophylaxis (PrEP)
     - ❒ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น บางรพสต.กรุณาระบุ________________________________
   - ❒ ไม่เห็นด้วย กรุณาระบุเหตุผล____

16. **ตอบเฉพาะโรงพยาบาลใน กทม.** โรงพยาบาลของท่านมีความคิดเห็นอย่างไรถ้าต้องให้ผู้ป่วยที่อาการคงที่ไปรับยาต้านไวรัสที่**ศูนย์บริการสาธารณสุข**
   - ❒ เห็นด้วย กรุณาระบุบริการที่ผู้ป่วยควรได้รับ **(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**
     - ❒ เริ่มยาต้านไวรัสให้ผู้ป่วยรายใหม่
     - ❒ รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องสำหรับคนไข้ที่อาการคงที่
     - ❒ ให้การปรึกษาทางด้านจิตสังคม

❐ให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมวินัยการกินยา

❐จ่ายยา PreExposure Prophylaxis (PrEP)

❐ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น บางรพสต.กรุณาระบุ______________________________

❐ไม่เห็นด้วย กรุณาระบุเหตุผล____

17. โรงพยาบาลหรือห้องยาของท่านมีนโยบายและ**อนุญาตให้จ่ายยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนานที่สุดเท่าไหร่ กรุณาระบุ (เดือน/สัปดาห์)**
รายละเอียดเพิ่มเติม____

18. โรงพยาบาลหรือห้องยาของท่านมีนโยบายและ**อนุญาตให้จ่ายยาโรคร่วมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนานที่สุดเท่าไหร่** เช่น ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ยาลดไขมัน ยาลดความดันโลหิต และอื่น ๆ **กรุณาระบุ (เดือน/สัปดาห์)** รายละเอียดเพิ่มเติม___________________________________

19. โรงพยาบาลของท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการส่งยาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วยทางไปรษณีย์

❐เห็นด้วย ในกรณีใด กรุณาระบุ____

ปัจจุบันโรงพยาบาลของท่านมีการส่งยาต้านไวรัสให้กับผู้ป่วยทางไปรษณีย์ โปรดระบุ ราย

❐ไม่เห็นด้วย กรุณาระบุ____

ส่วนที่ 3: ความมั่นใจในศักยภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเครือข่ายต่อการให้บริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

20. **ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัด** โรงพยาบาลของท่านมีความมั่นใจในศักยภาพ**เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลชุมชน** ในการดูแลและให้ยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

❐มั่นใจ

❐ไม่มั่นใจ ท่านคิดว่ามีวิธีใดบ้างที่เพิ่มศักยภาพและความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย กรุณาระบุ____

21. **ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดที่มีศูนย์สุขภาพชุมชน** โรงพยาบาลของท่านมีความมั่นใจในศักยภาพ**เจ้าหน้าที่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน(CMU)**ในการดูแลและจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอชไอวี

❐มั่นใจ

❐ไม่มั่นใจ ท่านคิดว่ามีวิธีใดบ้างที่เพิ่มศักยภาพและความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและเครือข่าย กรุณาระบุ____

22. **ตอบเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดและรพช.** โรงพยาบาลของท่านมีความมั่นใจในศักยภาพ**เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)** ในการดูแลและจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีการดูแลและจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

❐มั่นใจ

❐ไม่มั่นใจ ท่านคิดว่ามีวิธีใดบ้างที่เพิ่มศักยภาพและความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่าย กรุณาระบุ____

23. **ตอบเฉพาะโรงพยาบาลใน กทม.** โรงพยาบาลของท่านมีความมั่นใจในศักยภาพ**เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข** ในการดูแลและจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีการดูแลและจ่ายยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เอชไอวี

❒มั่นใจ

❒ไม่มั่นใจ ท่านคิดว่ามีวิธีใดบ้างที่เพิ่มศักยภาพและความมั่นใจให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่าย กรุณาระบุ____

24. สิ่งที่ท่านต้องการได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อจัดบริการ DSD ให้มีคุณภาพมีอะไรบ้าง

กรุณาระบุ____

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ____

25. โดยภาพรวมท่านพึงพอใจต่อบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คลินิกยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลของท่านมากน้อยเพียงใด

พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก
☺	☺	😐	🙁	☹

****

3. ตัวอย่างแบบบันทึกการติดตามการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

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

ที่อยู่... HN..........................โทรศัพท์................................

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

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

รายละเอียดแรกรับเมื่อเข้าโครงการ ....

....

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

4. **ตัวอย่างการจัดทำบัญชีรายชื่อเพื่อให้บริการ DSD <u>มีสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น</u> ให้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส เกิน 1 ปี และมี VL 50 copies/mL ในฐานข้อมูล NAP รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์**

<table>
<tr><th rowspan="4">No</th><th rowspan="4">ชื่อ-สกุล</th><th rowspan="4">HN</th><th rowspan="4">ที่อยู่</th><th rowspan="4">อายุ</th><th rowspan="4">OI หรือ เจ็บป่วยอื่น ๆ*</th><th rowspan="4">โรคร่วม ควบคุมได้ดี**</th><th rowspan="4">สรุปว่ามีอาการคงที่ (stable)</th><th colspan="5">สิทธิการรักษา</th><th rowspan="4">ว ด ป ที่ส่ง</th><th colspan="2">การติดตามหลังส่งไป 12 เดือน</th></tr>
<tr><th colspan="3">รพ.อื่น</th><th colspan="2">รพ.เรา</th><th rowspan="3">ยังรับยาต่อเนื่อง</th><th rowspan="3">VL</th></tr>
<tr><th rowspan="2">ต้องการรับยาตามสิทธิ refer out</th><th colspan="2">ต้องการรับยาต่อที่เดิม ยินดีจ่ายเงินเอง</th><th rowspan="2">จ่ายยานาน +/- refill</th><th rowspan="2">ส่ง CMU/รพ สต.</th></tr>
<tr><th>จ่ายยานาน +/- refill</th><th>ส่ง CMU/ รพสต.</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

* 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/U ....ผู้ส่ง 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__________

การใช้ยาสมุนไพร/อาหารเสริม ❐ ไม่มี ❐ มี ระบุ__________

การใช้ยาจาก 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 ๆระบุ__________

การมีเพศสัมพันธ์ ❐ไม่มี ❐มี ❐ป้องกัน ❐ไม่ป้องกัน

การเปิดเผยผลเลือด ❐ไม่เปิดเผย ❐เปิดเผย

การตรวจเลือดของคู่ ❐ไม่มีคู่ ❐มีคู่

❐ยังไม่ได้ตรวจ ❐แนะนำคู่มาตรวจ ❐ลบ ตรวจซ้ำ วดป__________

❐ตรวจแล้ว ❐ บวก ❐กินยาต้านไวรัส ❐ ยังไม่กินยาต้านไวรัส

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

คัดกรอง Pap smear ปี________ผล __________ LMP________

คัดกรอง TB: ❐ไข้เรื้อรัง ❐ไอเรื้อรัง ❐ น้ำหนักลด ❐ต่อมน้ำเหลืองโต

*ผู้บันทึกการประเมินก่อนตรวจ*__________ *เวลา*________ *น.*

<u>การรับประทานยาต้านไวรัส (ประเมิน adherence)</u>

❐ตรงเวลา เวลาที่ทานยา

❐ไม่ตรงเวลา จำนวน_______ครั้ง เหตุผล__________

❐ขาดยา ระบุชื่อยา/ระยะเวลา และเหตุผล__________

❐ยาที่เหลือ ระบุชื่อยา/จำนวน__________

*ผู้บันทึกการประเมินวินัยการกินยา*__________ *เวลา*_______ *น.*

<u>การประเมินขณะตรวจและหลังตรวจ</u>

❐ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

❐มี ระบุ__________ การดูแล__________

<u>Self-care</u>:

❐การดูแลตนเอง ❐การกินยาป้องกันโรคฉวยโอกาส

❐การควบคุมอาหาร ❐การส่งเสริมวินัยการกินยา

❐การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาต้านไวรัส

❐อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัก

<u>การดูแลต่อเนื่อง</u>

❐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	ปีต่อๆไป
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 ≤ 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 ≥ 1.5 mg/dL หรือ eGFR ≤ 70 ml/min (เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม)	BUN/Cr แรกรับและทุก 6 เดือน <u>ยกเว้น</u>ได้รับยา Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF), Chronic KidneyDisease (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 ≥ 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 ≥ 126 mg/dL กรณีที่เริ่มยารักษา	ทุก 6 เดือน	ทุก 6 เดือน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าที่กำหนดและสามารถส่งต่อได้	ค่าที่กำหนดและต้องส่งกลับพบแพทย์	ระยะเวลาที่ต้องติดตามเพื่อมาตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
			ใน 1 ปีแรก	ปีต่อๆไป
	เบาหวานแล้ว FBS < 140 mg/dL	เบาหวานแล้ว FBS ≥ 140 mg/dL		
6. Hemoglobin A1c (HbA1c)	กรณีที่เริ่มยารักษาเบาหวานแล้ว HbA1C ≤ 7%	กรณีที่เริ่มยารักษาเบาหวานแล้ว 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 ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง เช่น Men have sex with men (MSM), Sex worker (SW)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ค่าที่กำหนดและสามารถส่งต่อได้	ค่าที่กำหนดและต้องส่งกลับพบแพทย์	ระยะเวลาที่ต้องติดตามเพื่อมาตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
			ใน 1 ปีแรก	ปีต่อๆไป
9. Urine analysis (UA)	อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือถ้ามีความผิดปกติให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์	Albumin 1+, Blood1+ กรณีที่ repeat แล้ว และถ้าเป็นผู้ป่วยหญิงต้อง Glucose 1+ ซักประวัติประจำเดือนเสมอ RBC 5-10 cells/LP ขึ้นไป	ปีละ 1 ครั้ง <u>ยกเว้น</u>ได้รับยา Tenofovir Disoproxil Fumarate (TDF), Diabetes Mellitus2 (DM), Hypertension (HT), อายุมากกว่า 50 ปี ตรวจทุก 6 เดือน	ปีละ 1 ครั้ง <u>ยกเว้น</u>ได้รับยา 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 และถ้ามีผลผิดปกติให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจย์ของแพทย์	ทุก 6 เดือน

หมายเหตุ:

1. ก่อนทำการเจาะ HIV Viral load ต้องซักประวัติเรื่องความสม่ำเสมอในการกินยาก่อนเสมอ ถ้ามีประวัติขาดยามาก่อน **<u>ห้ามส่งตรวจ</u>** ให้แนะนำผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ จึงส่งตรวจได้
2. UNL หมายถึง upper normal limit

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

ลำดับ	ชื่อ รพ.	มีคลินิก ARV/ ชื่อคลินิก	วันเปิดบริการ	ชื่อผู้ประสานงาน	เบอร์โทร /อีเมล	ความถี่ของการจ่ายยาและนัดหมายผู้ป่วยที่มีอาการคงที่	ความถี่ในการพบแพทย์	ข้อจำกัดอื่น ๆ ในการให้บริการ
							(ทุกครั้ง/ เมื่อมีปัญหา/ อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง)	

9. รูปแบบการสำรองยาต้านไวรัสเอชไอวี (ARV) โรงพยาบาลอุดรธานี

ยา ARV มี 3 กอง แบ่งตามสิทธิการรักษา

1. บัตรประกันสุขภาพ (สปสช).
2. บัตรประกันสังคม (ปกส.)
3. ข้าราชการ ,รัฐวิสาหกิจ , ชำระเอง , องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (จัดซื้อยารพ.)

- 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	มีทุกรายการตามบัญชียาหลักแหล่งชาติ และนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ตามความเหมาะสมของ รพ.
การเบิกยาจากคลังใหญ่	สัปดาห์ละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง
รหัสยา ARV	รหัสยาต่อท้ายด้วย (สปสช.)	รหัสยาต่อท้ายด้วย (ปกส.)	รหัสยาไม่มีวงเล็บต่อท้าย
การจ่ายยา (จำนวนสูงสุด)	3 เดือน		

10. รูปแบบการบริหารจัดการยาต้านไวรัส HIV กรณียาขาดคราว โรงพยาบาลอุดรธานี

1. คลังยาบริหารจัดการ โดยติดต่อโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อขอยืมยา
2. ห้องยาบริหารจัดการ โดยแบ่งจ่ายยาให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับปริมาณยาสำรอง และจัดทำบัตรค้างยาเพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาตินำมาติดต่อรับยาในภายหลัง ตามวันนัดหรือก่อนที่ยาต้านไวรัสของผู้ป่วยจะหมด โดยจะให้ติดต่อห้องยานภาคลินิก ในวันและเวลาราชการ
   (หมายเหตุ: มีการบันทึกการค้างจ่ายยาลงในคอมพิวเตอร์เพื่อให้ตรวจสอบได้ กรณีผู้ป่วยทำบัตรค้างยาหายหรือไม่ ได้นำมาด้วย)
3. ยาต้านไวรัสมี 3 กองตามสิทธิการรักษา คือ
   - สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ
   - ประกันสังคม (ปกส.)
   - โรงพยาบาลจัดซื้อเอง

หากยากองใดกองหนึ่งขาดคราว หน่วยบริการห้องจ่ายยาและคลังยาย่อย จะบริหารจัดการยาที่มีให้สะดวกต่องานบริการเพื่อลดปัญหาการค้างจ่ายยา และเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วย ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมารับยาอีกครั้ง

11. แบบฟอร์มแบบคัดกรองเพื่อส่งกลับและเกณฑ์ในการส่งกลับผู้ป่วยที่รับยาต้านไวรัสระหว่าง รพสต.- รพ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

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		

12.ตัวอย่างแบบประเมินคุณภาพบริการโดยการสอบถามความพึงพอใจจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ PSQ18 Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-1) โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

<u>คำชี้แจง</u> โปรดช่วยตอบคำถามเหล่านี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงบริการที่ท่านได้รับ โปรดให้คำตอบทุกข้อ เรายินดีรับข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากท่าน

เราสนใจใน**ข้อคิดเห็นที่ตรงไปตรงมาของท่านไม่ว่าจะเป็นในแง่บวก หรือแง่ลบ คำตอบของท่านไม่มีผิดหรือถูกและเป็นความลับ ไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด**

โปรดทำเครื่องหมายวงกลม O ล้อมรอบตัวเลขในคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

<u>**ท่านเห็นด้วยกับคาพูดดังต่อไปนี้หรือไม่**</u>	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**เห็นด้วย**	**ไม่แน่ใจ**	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่เห็นด้วยเลย**
1. เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายผลการตรวจสุขภาพ ให้ข้อมูลให้คำแนะนำฉันได้เป็นอย่างดี	5	4	3	2	1
2. ฉันคิดว่าที่สถานีอนามัยมีทุกอย่างที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของฉัน	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 สอบถามถึงการกินยาต้าน ถามข้อมูลทุกอย่าง อย่างระมัดระวังและครบถ้วน	5	4	3	2	1
7. ฉันต้องเสียค่ารักษาพยาบาลที่อนามัยมากกว่าเงินที่ฉันมีจะจ่ายได้	5	4	3	2	1
8. ฉันสามารถที่จะขอพบหรือขอตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่ฉันต้องการตรวจด้วย หรือเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคได้ตามที่ฉันต้องการ	5	4	3	2	1
9. ฉันต้องรอรับการบริการตรวจรักษานานมาก แม้แต่จะเป็นการป่วยแบบฉุกเฉินมาก็ตาม ก็ต้องรอ	5	4	3	2	1
10. เจ้าหน้าที่ที่อนามัย ไม่ให้เกียรติ มองข้ามความเป็นคนของฉัน	5	4	3	2	1
11. เจ้าหน้าที่อนามัย ตรวจรักษาฉันด้วยความเป็นมิตร สุภาพ	5	4	3	2	1

ท่านเห็นด้วยกับคาพูดดังต่อไปนี้หรือไม่	**เห็นด้วยอย่างยิ่ง**	**เห็นด้วย**	**ไม่แน่ใจ**	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่เห็นด้วยเลย**
12. บางครั้ง เจ้าหน้าที่อนามัย เร่งรีบมากในการตรวจรักษาฉัน	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 ในการมารับบริการรับยาต้านที่อนามัย	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

13. ระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP: STANDARD OPERATING PROCEDURE) "การจัดบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง"("Differentiated Service Delivery") โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

1. จุดประสงค์

ระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงานนี้ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความพอใจของระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยรวม โดยจัดรูปแบบบริการที่ มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และมีการบริหารจัดการยาสาหรับโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้ การกำกับดูแลของโรงพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง การขอเบิกจ่ายยาของโรงพยาบาลและ ศูนย์สุขภาพชุมชน การรับยา การดูแลและจัดเก็บยา การเบิก-จ่ายยาให้กับผู้รับบริการทีศูนย์สุขภาพ ชุมชน และการรายงานความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยาภายในศูนย์สุขภาพชุมชน

2. ขอบเขตการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลนครพิงค์
- ศูนย์สุขภาพชุมชนภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลนครพิงค์

3. คำนิยามและคำย่อ

- **โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะที่ควบคุมได้** คือ ผู้รับบริการที่ใช้ยาน้อยกว่า 2 ชนิด สำหรับโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) และ/หรือ โรคไขมันในเลือดสูง (dyslipidemia)
- **ผู้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีทีมีอาการคงที่ (Stable on ART)** คือ ผู้ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาเข้ารับบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีทีมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

4. เครื่องมือและอุปกรณ์

- แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลแบบอิเล็คทรอนิกส์ (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. ภาพรวมการจัดบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

การจัดบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นการจัดบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของระบบการรักษาโดยรวม โดยการลดระยะเวลาที่ผู้รับบริการต้อง ใช้ในการเติมยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีการอำนวยความสะดวกทางด้านสถานที่ โดยในหนึ่งรอบปีมีภาพรวมการจัดบริการดังนี้

- 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 การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
- จำนวนครั้งที่ผู้รับบริการต้องมาที่โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งหมด 6 ครั้งต่อปี

ตารางสรุปภาพรวมการจัดบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

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

6. **กระบวนการ**

- **เกณฑ์การพิจารณาผู้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีทีมอาการคงที่เพื่อเข้ารับบริการ**
    - เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์ <u>และ</u>
    - มีความเข้าใจดีเกี่ยวกับการกินยาต้านไวรัสอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอไปตลอดชีวิต <u>และ</u>
    - ได้รับยาต้านไวรัส (สูตรแรกหรือสูตรสอง)มาอย่างน้อย 1 ปี และ มีค่า CD4 มากกว่า 250 เซลล์/ลบ.มม. <u>และ</u>
    - มีผลการตรวจ ปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี ไม่พบอย่างน้อย 1 ครั้ง (Undetectable VL) <u>และ</u>
    - หากมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต้องอยู่ในระยะที่สามารถควบคุมได้
- **ขั้นตอนการพิจารณาเข้ารับบริการ**
    - **สำหรับผู้รับบริการเดิมของศูนย์สุขภาพ:**
        - ศูนย์สุขภาพชุมชนคัดกรองผู้รับบริการเบื้องต้นและติดต่อผู้รับบริการเพื่อถามความสมัครใจในการรับบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และส่งรายชื่อให้แก่โรงพยาบาล
        - โรงพยาบาลตรวจสอบเกณฑ์พิจารณาทางคลินิกจากรายชื่อที่ศูนย์สุขภาพชุมชนส่งให้ และโรงพยาบาลจะส่งรายชื่อผู้ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณากลับมายังศูนย์สุขภาพชุมชน
        - ศูนย์สุขภาพชุมชนติดต่อผู้รับบริการที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา เพื่อนัดหมายมายังศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อรับยา
    - **สำหรับผู้รับบริการเดิมของโรงพยาบาล:**
        - โรงพยาบาลตรวจสอบเกณฑ์พิจารณาทางคลินิกจากรายชื่อผู้รับบริการเดิมของโรงพยาบาลที่มีความสมัครใจในการรับบริการการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และโรงพยาบาลจะส่งรายชื่อผู้ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณากลับมายังศูนย์สุขภาพชุมชน
        - ศูนย์สุขภาพชุมชนติดต่อผู้รับบริการที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา เพื่อนัดหมายมายังศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อรับยา
- **การจัดบริการที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อรับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน**
    - การจัดบริการเพื่อรับยาต้านไวรัสเอชไอวี จะนัดหมายทุก 3 เดือน
    - เมื่อผู้รับบริการตกลงเข้ารับบริการแล้ว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจัดเตรียมบรรจุภัณฑ์ (Packages) ซึ่งประกอบด้วย
        - ยาต้านไวรัสเอชไอวี
        - ใบนัดครั้งถัดไปสาหรับการเจาะเลือดและรับยา
        - OPD Card
        - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หากมี)

- คำอธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หากมี)

- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนรับบรรจุภัณฑ์ (Packages) ที่โรงพยาบาล และติดต่อผู้รับบริการเพื่อยืนยันวันนัดหมายมาเข้ารับบริการ
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจัดทำบัตรประจำตัว (ART Client Card) หรือบัตรนัดที่ใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้กับผู้รับบริการ
- ณ วันนัดหมายเพื่อรับยา เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ประเมินสภาวะทางจิตสังคม และประเมินอาการทางคลินิกเบื้องต้น

หมายเหตุ: กรณีที่สงสัยว่าผู้รับบริการมีสภาวะทางคลินิกไม่คงที่ (ดูเกณฑ์การพิจารณาผู้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีสภาวะทางคลินิกไม่คงที่ด้านล่าง) ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เป็นอุปสรรคหรือส่งผลกระทบต่อการกินยาต้านไวรัสเอชไอวี หรือประสิทธิผลของยาต้านไวรัสเอชไอวี ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนประสานกับพยาบาลผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาล เพื่อรับคำแนะนา และ/หรือ ส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลโดยทันที

- เจ้าหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จ่ายยาให้กับผู้รับบริการพร้อม บัตรประจำตัวผู้รับบริการ
- ผู้รับบริการตรวจสอบข้อมูลบนบัตรประจำตัว ซึ่งระบุวันนัดหมายในอีก 3 เดือนถัดไป
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบันทึกขอมูลในแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลแบบอิเล็คทรอนิกส์ (eCRF)

- **การจัดบริการเพื่อการตรวจทางหองปฏิบัติการ ณ โรงพยาบาล**
  - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีกำหนดการตรวจ ณ เดือนที่ 6 และ เดือนที่ 12
  - ผู้รับบริการติดต่อเพื่อใช้บริการตามนัดหมาย
  - ผู้รับบริการรับการเจาะเลือดโดยไม่ต้องรอฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- **การส่งผู้รับบริการกลับไปรับบริการที่โรงพยาบาล**
  - เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ติดต่อพยาบาลผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลทันที เมื่อพบผู้รับบริการที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาผู้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีสภาวะทางคลินิกไม่คงที่อย่าง 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 แน่นหนาอก หน้ามืด วิงเวียน เป็นต้น)
    - **มีอาการสงสัยว่าแพ้ยา** (เช่น มีผื่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น)
    - **มีอาการอื่นๆ** ที่ปรึกษาแพทย์แล้วแพทย์เห็นสมควรว่าให้ส่งผู้รับบริการไปพบ แพทย์ที่โรงพยาบาล
  - พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล พิจารณาประเมินผู้รับบริการเสมือนเป็นผู้รับบริการ

ที่ อาการไม่คงที่ (Unstable clients) โดยพิจารณา

  - ตรวจคัดกรองวัณโรค
  - ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - ตรวจสูตรยาต้านไวรัส
  - ตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อ
  - ตรวจปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี

- **การขอเบิกยาต้านไวรัสเอชไอวีจากโรงพยาบาล**
  - **เภสัชกรของโรงพยาบาล**
    - หลังจากจัดยาต้านไวรัสเอชไอวีตามใบสั่งยาจากแพทย์ภายในสัปดาห์แรกของเดือนแล้ว ให้เภสัชแจ้งเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเรื่องยา สำหรับวันนัดหมายเพื่อรับบรรจุภัณฑ์ (Packages) ที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ถัดไป
    - ในวันที่จ่ายยาให้ศูนย์สุขภาพชุมชนให้เภสัชกรตรวจเช็คความถูกต้องของบรรจุภัณฑ์ (Packages) ตามรายชื่อและรายการในตารางเบิก-จ่ายยาของโรงพยาบาล พร้อมทั้งลงชื่อผู้จ่ายยาและผู้รับยา และทำสำเนาตารางเบิก-จ่ายยาให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
  - **เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน**
    - หลังจากได้รับแจ้งจากเภสัชกรของโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเรื่องยาไปรับบรรจุภัณฑ์ (Packages) ที่โรงพยาบาล ทำการตรวจเช็คความถูกต้องของหมายเลขผู้รับบริการ ชื่อยา จำนวนยา และลงชื่อผู้รับยาในตารางเบิก-จ่ายยาสำหรับโรงพยาบาล หากพบว่ามีข้อมูล ชื่อยา หรือปริมาณยาไม่ถูกต้อง ให้แจ้งเภสัชกรรับทราบโดยทันที
    - เมื่อนำบรรจุภัณฑ์ (Packages) และสำเนาตารางเบิก-จ่ายยาสำหรับโรงพยาบาล มาถึงศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนลงบันทึกรายละเอียดของผู้รับบริการ ยา และวันที่นัดหมายผู้รับบริการมารับ ยา ในตารางเบิก-จ่ายยาสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน แล้วจัดเก็บยาและเอกสารอื่นๆที่มากับบรรจุภัณฑ์ (Packages) ตามระบบของศูนย์สุขภาพชุมชน
    - ติดต่อผู้รับบริการเพื่อยืนยันวันนัดหมายเพื่อรับยา

- **การจัดส่งยาต้านไวรัสเอชไอวีคืนให้กับโรงพยาบาล**
  - **เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน**
    - ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อให้ผู้รับบริการมารับยาต้านไวรัสเอชไอวีได้ภายใน 1 เดือนหลังวันนัดหมาย หรือหากมีเหตุการณ์อื่นที่ทางศูนย์สุขภาพชุมชนต้องคืนหรือแลกเปลี่ยนยากับโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

แจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มแจ้งคืน/แลกเปลี่ยนยาให้โรงพยาบาล และนัดหมายกับเภสัชกรของโรงพยาบาลเพื่อคืนบรรจุภัณฑ์ (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**

- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชมชนที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลยา จัดเก็บยาเข้าตู้ยาให้เป็นระเบียบโดยแยกเก็บยาแต่ละโครงการ
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยา ทำการสุ่มนับยาในตู้เก็บยาเทียบกับตารางเบิก-จ่ายยา รวมถึงสุ่มตรวจดูความเรียบร้อยของตู้เก็บยา ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลตารางเบิก-จ่ายยา เป็นประจำทุกเดือน โดยใช้แบบฟอร์มประเมินคุณภาพการจัดเก็บยาตามระบบของศูนย์สุขภาพชุมชน
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบดูยาต้านไวรัสเอชไอวีที่เก็บในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกๆ 3 เดือนหรือตามระบบของศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อไม่ให้มียาหมดอายุในที่เก็บยา

● **การเบิก – จ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีให้กับผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน**

○ **เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน**

- **เจ้าหน้าที่ต้อนรับ** ตรวจเช็คว่าข้อมูลของผู้รับบริการตรงกับในข้อมูลตารางเบิก-จ่ายยาสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนที่นัดไว้หรือไม่ จากนั้นทำการบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ลงในเอกสารประจำตัวผู้รับบริการเพื่อส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา หากผู้รับบริการ ไม่มีบัตรประจำตัวหรือบัตรอื่นที่สามารถใช้ยืนยันตัวตนได้ในการรับยา ให้แจ้งผู้รับบริการให้มาติดต่อใหม่พร้อมบัตรประจำตัว

- **เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา**ที่ สอบถามเรื่องสุขภาพ ประวัติความเจ็บป่วย ผลข้างเคียงของการกินยา หากไม่พบปัญหาใด ให้เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทบทวนและตรวจสอบข้อมูลของผู้รับบริการ ชื่อยา และจำนวนยาให้เพียงพอสำหรับ 3 เดือน
    - สอบถามชื่อ-สกุลหรือตรวจสอบ UL/HN/PID จากบัตรประจำตัว (ถ้าผู้มารับบริการไม่ต้องการบอกชื่อ-สกุล) จากผู้รับบริการก่อนจ่ายยาทุกครั้ง
    - สอบถามถึงประวัติการแพ้ยาจากผู้รับบริการ แล้วจึงให้คำแนะนำ และอธิบายการกินยาแก่ผู้รับบริการ บอกจำนวนที่จะได้รับ สรรพคุณของยา ข้อควรระวัง อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น การเก็บยา การปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์
    - สอบถามอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเพื่อประเมิน ว่าผู้รับบริการมีสภาวะทางคลินิกที่ไม่คงที่หรือไม่ และหากมีเกณฑ์ ของสภาวะทางคลินิกที่ไม่คงที่ ให้แจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทันที เพื่อรับคำแนะนำว่าสามารถจ่ายยา

      ต้านไวรัสเอชไอวีให้กับผู้รับบริการได้หรือไม่ และ/หรือ ต้องส่งผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาลหรือไม่
    - เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการลงบันทึกในตารางเบิก-จ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อมีการจ่ายให้ผู้รับบริการ และให้ผู้รับบริการลงชื่อในการรับยาในครั้งนั้นๆ

- **การรายงานความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยาต้านไวรัสเอชไอวีภายในศูนย์สุขภาพชุมชน**
    - **เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน**
        - กรณีที่เกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยาต้านไวรัสเอชไอวีภายในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น การจ่ายยาผิดชนิด จ่ายยาผิดคน จ่ายยาผิดขนาด จำนวนยาที่จ่ายไม่ถูกต้อง จ่ายยาหมดอายุ เป็นต้น ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้
            - เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบติดต่อแจ้งผู้รับบริการทันทีที่ทราบเพื่อให้นำยามาคืนและ/หรือเปลี่ยนยา
            - เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดังกล่าวหรือเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องรายงานเหตุการณ์ต่อผู้บังคับบัญชา คือ ผู้จัดการศูนย์สุขภาพชุมชน หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย โดยทันที
            - เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบบันทึกเหตุการณ์ดังกล่าวในแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยาในวันเดียวกัน
            - ให้ผู้จัดการศูนย์สุขภาพชมชน หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมาย ลงนามรับทราบในแบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยา และร่วมกันทบทวนเหตุการณ์เพื่อหาทาง

ป้องกันการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวซ้ำ

- รายการอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยาให้โรงพยาบาลรับทราบ และบันทึกแบบฟอร์มแจ้งคืน/ แลกเปลี่ยนยาให้โรงพยาบาลหากต้องคืนหรือแลกเปลี่ยนยากับ โรงพยาบาล

7. การบันทึกข้อมูล

- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลในแบบ บันทึกข้อมูลรายบุคคลแบบอิเล็คทรอนิกส์ (eCRF) และ ตารางเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับโรงพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคลแบบอิเล็คทรอนิกส์ (eCRF) และตารางเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ผู้รับบริการ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน
- ผู้รับบริการแสดงบัตรประจำตัวผู้รับบริการ (Client ART Card) หรือบัตรนัดที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ออกให้ทุกครั้งที่มาติดต่อใช้บริการ

8. การอบรม

- ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่เกี่ยวข้องจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับ SOP นี้
- การอบรมเกี่ยวกับ SOP ต้องมีการบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและสามารถติดตามตรวจสอบ ได้
- ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการอบรมทบทวนเกี่ยวกับ SOP นี้ หลังจากที่ได้รับการอนุมัติให้ต่ออายุประจำปีจากผู้บริหารขององค์กรเรียบร้อยแล้ว

9. เอกสารแนบ

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

14. แบบบันทึกการเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับโรงพยาบาล รายชื่อผู้ป่วยรับยาในบริการ DSD โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

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:

15. แบบบันทึกการเบิก-จ่ายยาบริการ DSD ให้ผู้รับบริการ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

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 เดือนจากวันที่ในใบนัดรับยาให้แจ้ง 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:______________

16. แบบรายงานอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนของการบริหารจัดการยา

หมายเลขอุบัติการณ์ .... วันที่รายงาน ....

ผู้รายงาน:	ศูนย์สุขภาพ:	วันทีเกิดเหตุการณ์:
ผู้รับบริการ:	ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)	การใช้ยาหลังจากทีผู้รับบริการรับยาไป:
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. ยาที่ควรต้องจ่ายให้ผู้รับบริการ

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

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

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

3. สาเหตุที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน

3.1 ผลการทวนสอบพบว่า ☐การจ่ายยาคลาดเคลื่อนจากเภสัชกรของโรงพยาบาล

☐การจ่ายยาคลาดเคลื่อนจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ☐อื่นๆ .... (ระบุ)

3.2ชนิดของอุบัติการณ์การจ่ายยาคลาดเคลื่อน

☐ผิดชนิด ☐ผิดขนาดยา ☐ผิดจำนวน☐ยาหมดอายุ

☐ผิดคน ☐ลืมจ่ายยา ☐ ฉลากยาผิด

☐จ่ายยาเดิมที่เคยมีประวัติการแพ้ยาอื่นๆ .... (ระบุ)

3.3ปัญหาหรือสาเหตุของการเกิดปัญหา...

....

....

4.จากการทบทวนรวมกันของผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ ณ วันที่...

การแก้ไขครั้งนี้ ....

....

สรุปมาตรการ/แนวทางปองกนการเกิดปัญหานี้ขึ้นซ้ำ..

....

....

....

(..)

ผู้จัดการศูนย์สุขภาพ

วันที่ ....

17. แบบฟอร์มแจ้งคืน/แลกเปลี่ยนยาให้กับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

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 รับยามาจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่______________
2. ชื่อยา________________จำนวน ___วัน/ขวด/เม็ด รับยามาจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่______________
3. ชื่อยา________________จำนวน ___วัน/ขวด/เม็ด รับยามาจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่______________

วันที่ที่แจ้งโรงพยาบาล: ___________________________

หมายเหตุ:

____

____

____

ชื่อเจ้าหน้าที่ที่บันทึกข้อมูล: ________________________ **วันที่:** ____________________

ชื่อเจ้าหน้าที่ที่ส่งยาคืนให้โรงพยาบาล: __________________________ **วันที่:** ____________________

ชื่อเภสัชกรที่รับยาคืน: ______________________________________ **วันที่:** ____________________

18. ตัวอย่างแบบคัดกรองเพื่อส่งต่อผู้ป่วยอาการคงที่เพื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสต่อเนื่องระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขกทม. 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) ระยะเวลาที่ผู้รับบริการ**รู้ผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง**					
(2) ระยะเวลาที่ผู้รับบริการ**เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส**					
(3) ระยะเวลาที่ผู้รับบริการกินยาต้านไวรัส**สูตรปัจจุบัน**					
(4) ระดับไวรัสในเลือด (viral load) ของผู้รับบริการ **ครั้งล่าสุด** วันที่.........../............/............ (วว/ดด/ปป)	☐ ≤ 50 copies/mL ☐ > 50 copies/mL ☐ อยู่ระหว่างรอผล				
(5) ใน 30 วัน (1 เดือน) ที่ผ่านมา ผู้รับบริการกินยาสม่ำเสมอเพียงใด (กินยาสม่ำเสมอหมายถึง ไม่ขาดยาและกินยาไม่คลาดเคลื่อนก่อนหรือหลังเวลาเกิน 30 นาที) **ทำเครื่องหมาย X บนช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด**	0 / 0 วัน (ไม่กินยา)	10% / 3 วัน; 60% / 18วัน	20% / 6 วัน; 70% / 21วัน	30% / 9 วัน; 80% / 24วัน	40% / 12วัน; 90% / 27วัน; 50% / 15วัน; 100% / 30วัน
(6) ในนัดหมายนี้ ผู้รับบริการไม่มีโรคฉวยโอกาส หรือตั้งครรภ์	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่				

ตารางข้อ (5) ระดับการกินยาสม่ำเสมอ:

0	10%	20%	30%	40%	50%
0 วัน (ไม่กินยา)	3 วัน	6 วัน	9 วัน	12วัน	15วัน
	60%	70%	80%	90%	100%
	18วัน	21วัน	24วัน	27วัน	30วัน

2. ประเมินความสมัครใจของผู้รับบริการ เพื่อการส่งต่อรับยาต่อเนื่อง	☐ **อยากไป** กรุณาระบุเหตุผล (ตอบได้> 1 ข้อ)	☐ **ไม่อยากไป** กรุณาระบุเหตุผล (ตอบได้> 1 ข้อ)
ระบุเหตุผล	☐ ใกล้บ้าน ไม่เสียเวลาเดินทาง ☐ ประหยัดค่าใช้จ่าย ☐ ผู้รับบริการน้อย ใช้เวลารับบริการไม่นาน ☐ อื่นๆระบุ............	☐ กลัวได้รับบริการไม่ดีเท่าโรงพยาบาล ☐ กลัวความลับเปิดเผย ☐ ไม่มั่นใจบริการ ☐ อื่นๆระบุ............

3. สรุปแบบคัดกรอง	
ในนัดหมายนี้ ผู้รับบริการเป็น "ผู้ป่วยอาการคงที่" (หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส >6 เดือน -1 ปี มีระดับไวรัสในเลือด VL<50 copies/mL มีวินัยการกินยาที่ดีสม่ำเสมอ ไม่มีโรคร่วม ไม่มีโรคฉวยโอกาส ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือตั้งครรภ์ ณ ปัจจุบัน)	☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ลงนาม..ผู้ทำแบบคัดกรอง*กรุณาเก็บแบบคัดกรองเมื่อตอบคำถามเสร็จสมบูรณ์*

ในแฟ้มที่เตรียมไว้หรือติดต่อกลับมาที่ นางสาววิยะดา ปิยะไพร/นายสืบสิทธิ์ ครองชื่น

กลุ่มงานพัฒนาบริการสาธารณสุขและสังคม กองควบคุมโรคเอดส์ฯ โทร 02 8608751-6 ต่อ 401 และ 411

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

การสำรองยาต้านไวรัสเอชไอวี

ประเทศไทยมีการกระจายยาต้านไวรัสเอชไอวีไปยังโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน เพื่อจ่ายให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ตามสิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วย โดยมีกองทุนต่างๆ เป็นผู้จัดสรรงบประมาณการจัดซื้อยาในแต่ละปี กองทุนที่จ่ายยาให้แก่โรงพยาบาล ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับสิทธิหลักประกันสุขภาพ และสำนักงานประกันสังคม (สปส.) สำหรับสิทธิประกันสังคม

ในการกระจายยาต้านไวรัสเอชไอวีให้แก่โรงพยาบาลนั้น ทั้ง 2 กองทุนจะกระจายยาให้ตามปริมาณที่บันทึกการสั่งจ่ายยาให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในโปรแกรม NAP ซึ่ง สปสช. ให้โรงพยาบาลสำรองยาได้สูงสุด 6 เดือน ส่วน สปส. ให้สำรองยาได้สูงสุด 3 เดือน และจัดสรรยาคืนให้แก่โรงพยาบาลทุกเดือน

การสำรองยาต้านก่อนเริ่มใช้ NAP

โรงพยาบาลควรมีการสำรองยาให้เพียงพอต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยครั้งแรกของการเบิกยาต้านไวรัส สปสช. สปส. สามารถสำรองยาได้ตามระยะเวลาสูงสุด 6 เดือน และ 4 เดือน ตามลำดับ ดังนั้นโรงพยาบาลควรคำนวณปริมาณยาแต่ละรายการที่ต้องมีสำรองไว้จากปริมาณยาที่ต้องสำรอง

= จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด x จำนวนยาที่จ่ายต่อเดือน x 6 เดือน หรือ 4 เดือน แล้วแต่กองทุน โดยระยะเวลาสูงสุด 6 เดือน หรือ 4 เดือน นั้น ในโปรแกรม NAP จะปรับปริมาณยาที่โรงพยาบาลต้องสำรองให้อัตโนมัติ เช่น เดือนกุมภาพันธ์ มีผู้ติดเชื้อรับยา A 10 คน คนละ 1 ขวดต่อเดือน ดังนั้น รพ. สามารถสำรองยาได้ 60 ขวด เดือนพฤษภาคม รพ. มีผู้ติดเชื้อรับยา A เพิ่มเป็น 15 คน รพ. จะสามารถสำรองยาได้ถึง 90 ขวด โดยไม่ต้องแจ้ง สปสช. และ สปสช. จะจัดสรรยาคืนให้ตามที่ รพ. จ่ายจริง เมื่อรวมกับยาที่ยังคงเหลืออยู่ที่ รพ. จะกลายเป็นมีสำรองได้ถึง 90 ขวดโดยอัตโนมัติ

การจัดสรรยาคืนให้ทางโรงพยาบาลหลังสั่งจ่ายยาให้ผู้ติดเชื้อฯ

โรงพยาบาลต้องบันทึกการจ่ายยาของผู้ติดเชื้อฯ แต่ละรายในโปรแกรม NAP เมื่อถึงสิ้นเดือนหรือช่วงเวลาที่ทางกองทุนกำหนดในการตัดจ่ายยา กองทุนจะจัดสรรยาคืนมาให้ตามที่โรงพยาบาลสั่งจ่ายให้ผู้ติดเชื้อฯ จริง โรงพยาบาลควรมีการตรวจสอบยาที่จัดสรรมาว่าตรงกับรายการยาและจำนวนที่สั่งจ่ายไปจริงหรือไม่ เพื่อป้องกันยาไม่เพียงพอต่อการจ่ายให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ ในครั้งต่อไป

การขอเพิ่มปริมาณยาต้านที่สำรองจากเดิม

หากโรงพยาบาลมีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ มารับบริการเพิ่มขึ้น สามารถขอยาเพิ่มได้ 2 วิธี คือ

1. กรณีเร่งด่วน ติดต่อ สปสช. ขอเพิ่มยาเพื่อให้ส่งยามาก่อนจะถึงรอบการจัดส่งยา
2. ถ้าโรงพยาบาลมียาเดิมที่เหลือเพียงพอในการจ่ายให้แก่ผู้ติดเชื้อฯ สามารถลงบันทึกตามที่จ่ายจริงใน NAP ซึ่งทาง สปสช. จะจัดสรรยาคืนตามที่บันทึกการจ่ายจริงใน NAP

การสำรองยาสำหรับกองทุนอื่น นอกเหนือจาก สปสช. และ สปส.

กองทุนอื่นๆ เช่น กรมบัญชีกลาง สำหรับสิทธิข้าราชการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานต่างด้าว/บุคคลไร้สถานะ และผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่มีสิทธิใดๆ ต้องชำระเงินเอง โรงพยาบาลควรจัดซื้อจัดหายาต้านไวรัสเอง เพื่อให้มีเพียงพอสำหรับจ่ายผู้ติดเชื้อฯ เนื่องจากกองทุนเหล่านี้ไม่ได้จัดสรรเป็นยาคืนให้แก่ รพ. แต่จะจัดสรรเป็นเงินค่ายาให้แทน

คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๑๓๗ / ๒๕๖๒

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

ประเทศไทยกำหนดนโยบายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี ๒๕๗๓ โดยจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ (พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวีและผลักดันให้เข้าสู่ระบบการรักษาและรับยาต้านไวรัสโดยเร็ว (Early ART) ซึ่งปัจจุบันใช้เกณฑ์การเริ่มรับยาต้านไวรัสในทุกระดับซีดี๔ ส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการรักษา และคงอยู่ในระบบมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นจึงมีการนำรูปแบบการจัดบริการ Differentiated Care and Task Sharing ซึ่งพิจารณาจากอาการทางคลินิก และตรงตามความต้องการของผู้ติดเชื้อฯ มาใช้ในการจัดบริการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถกดไวรัสได้ในที่สุด

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

๑.	นายศรายุธ อุตตมางคพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ที่ปรึกษา
๒.	นางสาววลัยรัตน์ ไชยฟู	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	ประธาน
๓.	นางสาวลีซ่า กันธมาลา	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการ
๔.	นางสาวรังสิมา โล่ห์เลขา	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	กรรมการ
๕.	นางสาววรวรรณ ไฝ่กระโทก	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	กรรมการ
๖.	นางสาวนันธร ทองทรงกฤษญ์	โรงพยาบาลสวรรคประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๗.	นางสาวเสาวคนธ์ พรมพิทักษ์	โรงพยาบาลสวรรคประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์	กรรมการ
๘.	นางพรรณธิดา มูลประดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๙.	นางสาวรติพร บาลโสง	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๐.	นางสุริยงค์ บุญประเชิญ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๑.	นางสาวนิตยา ดาววงศ์ญาติ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ

๑๒. นางสาวสุมลมาลย์...

๑๒.	นางสาวสุมลมาลย์ แสนทวีสุข	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	กรรมการ
๑๓.	นางกฤติยาพร พลาเศรษฐ	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าวังหิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	กรรมการ
๑๔.	นางประภาภรณ์ กิจวัฒนาชัย	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๑๕.	นางอริสรา ตำบรรพ์	โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๖.	นางสาวรดามณี ห่อนิล	แกนนำอาสาสมัครผู้ติดเชื้อฯ โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๗.	นางสาวกุลลัดดา พละกุล	โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๑๘.	นางวารณี ธีระกุล	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	กรรมการ
๑๙.	นายทรงยศ ขญานินปรเมศ	โรงพยาบาลเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	กรรมการ
๒๐.	นางละม่อม ไชยสิริ	โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
๒๑.	นางพนมพร ห่วงมาก	โรงพยาบาลแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี	กรรมการ
๒๒.	นางลาเตือน แก้วจินดา	โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา	กรรมการ
๒๓.	นางเยาวลักษณ์ สิริวโรทัย	โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่	กรรมการ
๒๔.	นางสาวอรัญญา ศรีคำซาว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวริน จังหวัดเชียงใหม่	กรรมการ
๒๕.	นางจตุพร ไสยรินทร์	โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒๖.	นางสุพรรณี จิรจริยาเวช	โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒๗.	นายธนัตถ์ ชินบัญชร	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	ที่ปรึกษา
๒๘.	นางพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการและ เลขานุการ
๒๙.	นางสาวสุชาดา ตาสาย	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐.	นางสาวนุชนาถ ยิ้มใย	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค 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

แนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัส สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย

Guidelines on Differentiated Antiretroviral Treatment Delivery for Stable People Living with HIV in Thai Health Care Settings

แนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัส สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย

Guidelines on Differentiated Antiretroviral Treatment Delivery for Stable People Living with HIV in Thai Health Care Settings