

**๑. ชื่อโครงการพัฒนา:** โครงการเครือข่ายยุติเอดส์ในกรุงเทพมหานคร : Network to Ending AIDS in Bangkok (NEAB)

ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**2. คำสำคัญ:** เอชไอวี/เอดส์, พัฒนาคุณภาพบริการ

**3. สรุปผลงานโดยย่อ:** โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีผลการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวียังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยจากข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลในปี 2562 พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ที่วินิจฉัยในโรงพยาบาลได้รับยาต้านไวรัสเพียงร้อยละ 89.8 และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/mL เพียงร้อยละ 50.9 ในขณะที่ภาพรวมของคลินิกมีผู้รับบริการรักษาเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสทั้งสิ้น 1,341 ราย มีผู้ป่วยได้รับการตรวจติดตามปริมาณไวรัสในเลือดร้อยละ 83 และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/mL ได้เพียงร้อยละ 83.5 ดังนั้นโครงการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเป้าหมาย โดยมุ่งเน้นการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา(linkage to care) และการคงอยู่ในระบบการรักษา(retention) ด้วยกระบวนการแก้ปัญหาเชิงระบบ ผลลัพธ์ของการดำเนินการในปี 2563 มีผู้รับบริการรักษาเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสทั้งสิ้น 1,478 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ที่วินิจฉัยในโรงพยาบาลได้รับยาต้านไวรัสร้อยละ 95.7 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/mL ร้อยละ 86.5 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่สะสมได้รับยาต้านไวรัสร้อยละ 96.5 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ HIV viral load (HIV VL) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 87 และ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ที่เสียชีวิตหลังเริ่มกินยาต้านไวรัสในช่วง 12 เดือน เพียงร้อยละ 1.42

**4. ชื่อและที่อยู่องค์กร:** แผนกโรคติดเชื้อกองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**5. สมาชิกทีม:** พ.อ. วิฑูรย์ ช่างประดับ, พ.ท.หญิง จันทิมา ตริยพัฒนกุล, พ.ท.ศุภโชค ตรรกนันท์, พ.ต. วรพงศ์ นาสมทรง, พ.ต. วรพงศ์ ชื่นสุวรรณ, พ.ต.หญิง ปรีชาติ ศรีอนุรักษ์, พ.ต.ชัชวาล อังธรรมคุณ, พ.ต.หญิง อรณัฐ คมขำ, พ.ต.หญิง พัทธราภรณ์ เลี่ยมสุวรรณ, ร.อ.หญิง ปุณณิศา บุญเพ็ง, จ.ส.อ. ปรีชา หินเพชร, นาง ชุตติรัตน์ ภมรานนท์, น.ส. สิริลักษณ์ วีระชัย, น.ส.วัลยา ลากเวช

**6. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ:** ประเทศไทยวางแผนว่าจะสามารถยุติปัญหาเอดส์ภายในพ.ศ. 2573 โดยแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์มุ่งเน้นในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ (Treatment as Prevention) และส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่การเข้าถึง การเข้าสู่บริการการตรวจเอชไอวี การกินยาป้องกันก่อนการสัมผัสในประชากรกลุ่มเสี่ยง การรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการคงอยู่ในระบบ โดยมีเป้าหมายร้อยละ 95 ในแต่ละหัวข้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีผลการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวียังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร่วมกับ โครงการเครือข่ายยุติเอดส์ในกรุงเทพมหานคร เห็นความสำคัญใช้ข้อมูลที่ต้องเชิงประจักษ์ มาใช้พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามบริบทของโรงพยาบาล เพื่อมุ่งสู่การลดการติดเชื้อรายใหม่ ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากเอชไอวี/เอดส์ โดยส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยของประชากรกลุ่มเสี่ยง การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วที่สุด การลดอัตราการขาดนัด และการป้องกันก่อนการสัมผัสเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง ส่งเสริมการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพ การป้องกัน การวินิจฉัยและการรักษา โดยเร็ว และการคงอยู่ในระบบเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและก้าวสู่การยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างแท้จริง

**7. เป้าหมายและวัตถุประสงค์**

- เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและรักษาเอชไอวี/เอดส์ในสถานพยาบาลให้เข้มแข็ง
- เพื่อส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนารูปแบบและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการป้องกันดูแลรักษาให้มีคุณภาพ
- เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบการติดตามคุณภาพบริการดูแลรักษา รวมถึงการรับรองคุณภาพพรายโรคของเอชไอวีในสถานพยาบาล
- เพื่อเสริมสร้างการเชื่อมต่อเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อยุติปัญหาเอดส์ในกรุงเทพมหานคร

ระยะเวลาดำเนินโครงการ: 1 ปี ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2562 ถึง 31 สิงหาคม 2563

**8. กิจกรรมพัฒนา:**

8.1. การดำเนินการเริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของคลินิกเอชไอวี/เอดส์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาจุดอ่อนและจุดแข็งของคลินิกเพื่อหาโอกาสพัฒนาโดยจำแนกประเด็นการพัฒนานออกเป็น 2 ด้านหลัก คือ การรักษา [การส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา (linkage to care) และ การคงอยู่ในระบบการรักษา (retention)] และการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ จากการประเมิน

ข้อมูลพื้นฐานมีข้อสรุปดังนี้ จุดแข็งขององค์กรคือ มีระบบข้อมูลที่ดี และ ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลมีศักยภาพสูง, มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ดี, บุคลากรในหน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาคุณภาพ ประเด็นการพัฒนาคุณภาพมีดังต่อไปนี้

การส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา (linkage to care) มีประเด็นพัฒนาคือ

- เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงคลินิกยาต้านไวรัส(Coverage) ลดระยะเวลาในการเริ่มยาต้าน ควรให้ได้รับยาภายใน 7 วัน หลังการวินิจฉัยกรณีไม่มี OI และ ลดขั้นตอนกระบวนการบริการให้เหมาะสม (รวดเร็ว ทันเวลา ปลอดภัย)
- พัฒนาระบบการรายงานทางห้องปฏิบัติการ เพิ่มความรวดเร็ว แม่นยำ ลดข้อจำกัดในการส่งตรวจ
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการให้การปรึกษา Pre – Posttest Counseling

การคงอยู่ในระบบการรักษา (retention) มีประเด็นพัฒนาคือ

- เพิ่มความครอบคลุมการตรวจ HIV VL
- เพิ่มคุณภาพการให้การปรึกษาเมื่อเริ่มยาต้าน (วินัยการกินยา, ประเมินผลข้างเคียงจากยา) และทุกครั้งที่มาตรวจติดตามเพื่อให้สามารถกดไวรัสได้ตามเป้าหมาย (Enhance Adherence Counseling)
- เพิ่มความครอบคลุมรายงานระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ของประเทศ
- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษาคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

## 8.2. ประเด็นการพัฒนา

การส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา (linkage to care) และ การคงอยู่ในระบบการรักษา (retention) มีการพัฒนาดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการเครือข่ายยุติเอดส์ในกรุงเทพมหานคร : Network to Ending AIDS in Bangkok (NEAB) ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้การบริหารงาน สะดวก คล่องตัว และ แก้ปัญหาได้อย่างทันถ่วงที
- จัดประชุมภายในหน่วยแบ่งเป็น 2 คณะกรรมการ ได้แก่ ประชุมวางแผนการจัดการบริการ เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน และ ประชุมวางแผน สรุป ผลการดำเนินงาน เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธที่ 4 ของเดือน
- พัฒนาศักยภาพการติดตามการรักษาโดยลงทะเบียนผู้ป่วยทุกรายในระบบคอมพิวเตอร์ (Microsoft excel และ power BI) และระบบเอกสารในรูปแบบแฟ้มข้อมูล
- เพิ่มความครอบคลุมการตรวจติดตาม HIV VL โดยมีการติดตามการเจาะเลือดปริมาณไวรัสในผู้ป่วยทุกรายและวางแผนติดตามในครั้งต่อไปอย่างเป็นระบบด้วยการบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์
- จัดระบบให้มีการลงทะเบียนผู้ติดเชื้อ HIV ทุกรายให้ครบถ้วนในระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ของประเทศ (NAP) โดยจากเดิมมีข้อมูลในฐานข้อมูลประเทศ 699 ราย และ ได้ลงทะเบียนเพิ่มเติม 520 ราย
- ดำเนินการแจ้งเตือนและติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดมากกว่า 28 วัน ทุกราย อย่างน้อย 3 ครั้ง เป็นจำนวน 96 รายและ เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลบริการทางแอปพลิเคชันไลน์
- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร “Comprehensive in HIV Treatment and Care”แก่ แพทย์ นักเรียนแพทย์ทหาร นักศึกษาแพทย์ และ ผู้สนใจในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี ในวันที่ 27 ส.ค. 2563
- พัฒนาเรื่องระบบแจ้งเตือนทางห้องปฏิบัติการ lab Alert ในผู้ป่วยทุกรายที่ผล Anti-HIV เป็นบวกและ HIV VL > 50 copies/mL เพื่อให้สามารถติดตามผู้ป่วยทุกรายเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วและครอบคลุม
- พัฒนาการตรวจ Anti-HIV ใช้วิธี ELISA ตลอด 24 ชม.รายงานผลภายใน 1 วัน การรายงานผล Anti-HIV และ HIV VL เป็นระบบออนไลน์โดยใช้การกำหนดรหัสสองชั้นเพื่อรักษาความลับ รวมถึงการพัฒนาการส่งตรวจซีดี 4 ให้สามารถส่งได้ทุกวัน
- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 โดยโทรติดต่อผู้ป่วยทุกรายที่มีนัด ผลการดำเนินการจัดสงยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์จำนวน 181 ราย ห้วงเดือน เม.ย.- ส.ค. 63
- เพิ่มคุณภาพการให้การปรึกษาเมื่อเริ่มยาต้านและทุกครั้งที่มาติดตามโดยมีเภสัชกรเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อให้คำแนะนำที่ห้องตรวจโรคติดเชื้อทุกวัน โดยข้อบ่งชี้ในการส่งปรึกษา คือ กรณีเริ่มยาและเปลี่ยนสูตรยาทุกราย ผู้ป่วยมียาหลายชนิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา

- **ด้านการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ :** เริ่มประสานงานและ วางแผนพัฒนาการให้ยาก่อนสัมผัสโรคร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมบริการการตรวจเลือดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในวันที่ 5 ส.ค. 2563

### 8.3. แนวคิดการออกแบบกิจกรรมพัฒนา

การออกแบบพัฒนาโครงการเครือข่ายยุติเอดส์ในกรุงเทพมหานครโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเน้นประเด็นสำคัญอยู่ 3 ประเด็นคือ

- การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการพัฒนาการบริการ
- ดึงประสิทธิภาพของบุคลากรที่มีให้ทำงานร่วมกันอย่างเต็มที่ที่เป็นระบบและไม่เพิ่มภาระงาน โดยเน้นการใช้เทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุน
- การจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการและติดตามคุณภาพของในระยะยาว

## 9. ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ของโครงการในปีงบประมาณ 2563 มีผู้ตรวจ anti-HIV ทั้งหมด 15,195 ราย มีผู้ป่วยผล anti-HIV เป็นบวก 327 ราย การส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้ 313 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.7 จำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้นที่ขาดนัดและไม่กลับมารักษา 50 ราย จากผู้รับบริการทั้งหมด 1,478 ราย คิดเป็น ร้อยละ 3.5 และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่ตั้งเป้าหมายไว้ของโครงการแสดงดังตารางที่ 1

ลำดับ	ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลลัพธ์ของรพ. (ร้อยละ)
1	ร้อยละของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ จำแนกตามกลุ่มประชากร เพศ และอายุ	>80	ไม่มีข้อมูล
2	ร้อยละของผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ในที่ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา	>95	95
3	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ที่ไม่มีอาการโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัสจำแนกตามวัน (วันเดียว, 7 วัน, 14 วัน, มากกว่า 14 วัน)	>50 ภายใน 7 วัน > 90 ภายใน 14 วัน	36/52
4	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ที่มีอาการสงสัยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้เริ่มยาต้านไวรัสตามข้อแนะนำในแนวทางการรักษาของประเทศ	<10	25
5	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่สะสม ได้รับยาต้านไวรัสและยังคงอยู่ในระบบการรักษา	>90	96.5
6	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ขาดนัด (ไม่มาตามนัดอย่างน้อย 30 วัน)	<10	3.5
7	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ HIV VL อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	>90	87
8	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัสอย่างน้อย 12 เดือน มี HIV VL <50 copies/mL	>90	86.5
9	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์รายใหม่ที่เสียชีวิตหลังเริ่มกินยาต้านไวรัสในช่วง 12 เดือน	<10	1.42

ตารางที่ 1 แสดงเป้าหมายและผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการจำแนกตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2563

ข้อมูลเปรียบเทียบตัวชี้วัดก่อนและหลังทำโครงการแสดงดังแผนภูมิที่ 1 และ 2

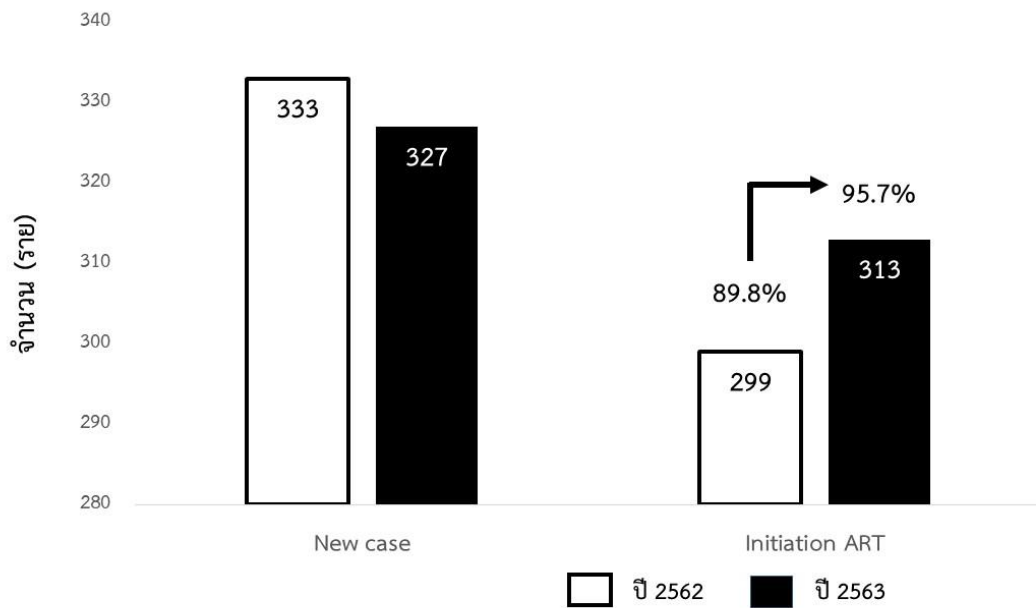
## 10.บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินโครงการ

- ปัญหา: การเริ่มยาต้านไวรัสที่คลินิกโรคติดเชื้อฯ เนื่องจากไม่มีแนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน การพัฒนาระบบมีผู้เกี่ยวข้องหลายส่วนทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงกระทำได้ลำบากและมีขั้นตอนซับซ้อน
  - วิธีแก้ปัญห: จัดประชุมหารือแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อเสนอแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลและหลักฐานทางวิชาการมาแก้ปัญหา
- ข้อแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมและเหตุผลซึ่งชี้ให้เห็นความสำคัญของเรื่องนั้น
- การจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ: ข้อมูลที่เป็นระบบจะสนับสนุนการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

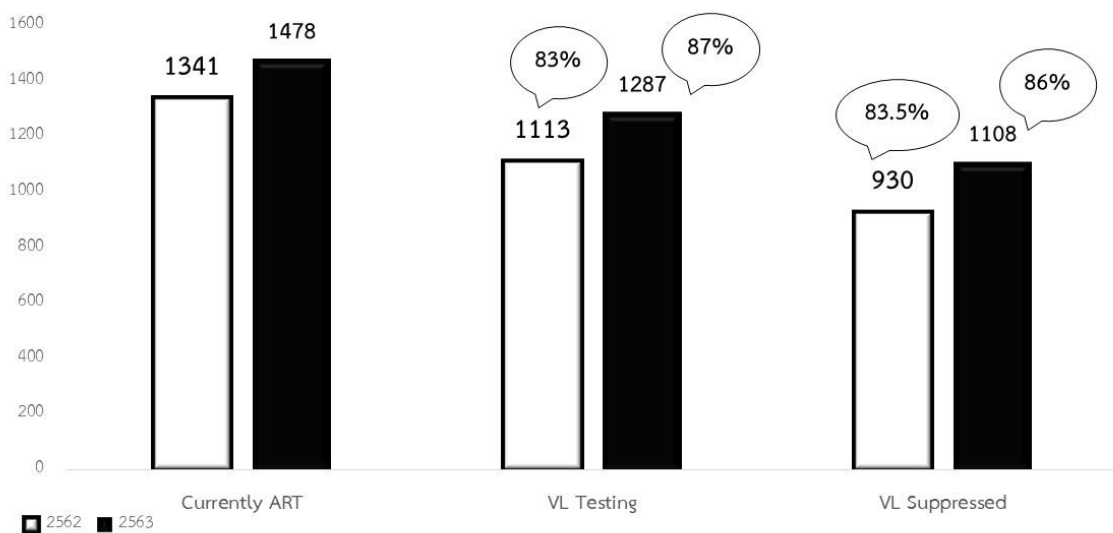
- การใช้เทคโนโลยีช่วยในการบริหารจัดการการรักษาและดูแลผู้ป่วย: เทคโนโลยี จะเป็นตัวผลักดันให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและลดภาระงานของบุคลากร  
 สิ่งที่จะทำแตกต่างจากเดิมในคราวนี้ จัดการข้อมูลเป็นระบบและเป็นฐานข้อมูลเฉพาะของคลินิกโรคติดเชื้อที่สามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้สะดวก คล่องตัว รวดเร็ว และ แม่นยำ โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการจัดการข้อมูลและพัฒนาคุณภาพการบริการ

แผนภูมิที่1: เปรียบเทียบผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ปีงบประมาณ 2562 และ 2563



ที่มา : ระบบข้อมูลโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2562 - 2563

แผนภูมิที่2: แสดงเปรียบเทียบจำนวนผู้รับยาต้านไวรัสและได้รับการตรวจ HIV Viral Load ปี 2562-2563



11. การติดต่อ: พ.ต. วรพงศ์ นาสมทรง แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ  
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โทร 084-211-1220 โทรศัพท์ภายใน 93337 email: nasomsong.w@gmail.com