

รายงานการประชุมคณะกรรมการวิจัยเรื่อง การประเมินศักยภาพของการเสนอบริการให้คำปรึกษาและตรวจ
คัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี เป็นบริการพื้นฐานในสถานบริการสุขภาพ ใน ประเทศไทย
วันจันทร์ที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 เวลา 13.00 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

1. ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์	นักวิจัยอาวุโส
2. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	นักวิจัยอาวุโส
3. นพ. ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	นักวิจัย
4. ดร.ภญ.อุษา ฉายเกสิดแก้ว	นักวิจัย
5. ผศ.ดร.ภญ.มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์	นักวิจัย
6. ภญ.ศิตาพร ยังกง	นักวิจัย
7. ผศ.ยุวดี ลีลัคณาวิระ	นักวิจัย
8. ภก.อดุลย์ โมฮาร่า	ผู้ช่วยนักวิจัย

รายนามผู้ไม่เข้าร่วมประชุม พญ. ชีวพันธ์ เลิศพิริยสุวัฒน์ เนื่องจากติดราชการ

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

วาระที่ 1 การรายงานความก้าวหน้า

จากการประชุมครั้งที่แล้ว นพ.ยศได้มอบหมายหน้าที่ให้ทุกคนรับผิดชอบ สรุปความก้าวหน้าได้
ดังนี้

1. ส่วนที่ อ. ยุวดี รับผิดชอบ

1) ได้เขียนโครงร่างการวิจัย พร้อมเอกสารอื่นๆ ส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมของ
คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ซึ่งจะถูกนำเข้าพิจารณาในวันที่ 21 มิถุนายน 2550

2) การจัดทำเนื้อหาที่จะถ่ายทำเป็นวิดีโอ ซึ่งรับผิดชอบร่วมกับ ภก.อดุลย์ และ ดร.
ศรีเพ็ญ ได้จัดทำเสร็จเรียบร้อยแล้วอยู่ระหว่างการติดต่อบริษัท ซึ่งในระหว่างการดำเนินการได้ไป
ศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลปทุมธานี เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ก็พบว่าไม่ได้มีการให้คำปรึกษาเพื่อ
เจาะเลือดตรวจเอชไอวีแบบกลุ่ม เพราะคนไข้ที่เป็นวัณโรคที่ส่งมาจากแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อรับคำปรึกษาให้
ตรวจการติดเชื้อมีไม่มาก แพทย์จะส่งมาเป็นครั้งคราว ทีละคน ส่วนการทำกลุ่มในผู้ป่วยจะทำในกลุ่มผู้ที่ติด
เชื้อเอชไอวี เพื่อให้ความรู้เรื่องวิธีการปฏิบัติตัว รวมทั้งการให้กำลังใจ โดยมีการนำผู้ติดเชื้อที่รับการรักษา
และสามารถปรับตัวได้ระดับหนึ่งแล้วมาร่วมเข้ากลุ่มด้วยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ใน
วันที่ไปดูงานทางโรงพยาบาลก็นำคนไข้วัณโรคที่มารับยาซึ่งบางคนก็เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยมาเข้ากลุ่ม
เพื่อให้ความรู้เรื่องการรับประทานยาพร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูด คอย ชักถาม แลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังได้ดูวิดีโอของกรมควบคุมโรคที่จัดทำเพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยที่
แผนกผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับโรควัณโรคและเอชไอวี ซึ่งก็เป็นวิดีโอเพื่อให้ความรู้เท่านั้นไม่เหมาะที่จะนำมาใช้แทน
การให้คำปรึกษาเพราะยังขาดประเด็นอีกหลายอย่าง เช่น วิธีการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ความหมายของ
ผลการตรวจ ผลกระทบจากการตรวจ และสิทธิของผู้รับการตรวจ

2. ส่วนที่ ดร. ภาณุ มนทรัตน์ และ อุดุลย์ รับผิดชอบ คือการติดต่อกับ ดร.ลีลี เรื่องการคำนวณขนาดตัวอย่างและการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่ง ดร.ลีลี ได้เดินทางมาให้คำปรึกษาที่สำนักงาน HITAB เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2550 สรุปได้ว่า 1) การคำนวณขนาดตัวอย่างสูตรที่ใช้อยู่ถูกต้องแล้ว การเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 2 เท่าเพื่อป้องกันผลของ site effect จะเพิ่มหรือไม่เพิ่มก็ได้ ส่วนจำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลให้คิดตามสัดส่วนผู้มารับบริการในแต่ละโรงพยาบาลเทียบกับผู้รับบริการทั้งหมดในช่วงที่ศึกษา 2) หน่วยของการวิเคราะห์สามารถทำได้ทั้ง ระดับโรงพยาบาล และระดับบุคคล 3) การเปรียบเทียบจำนวนครั้งที่ให้บริการของแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละเดือน วิเคราะห์ โดย poisson แต่อาจเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลไม่ได้ แต่ถ้าใช้อัตราการยอมรับการตรวจในแต่ละเดือนก็จะสามารถเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลได้ด้วย 4) การศึกษาปัจจัยที่มีต่อการยอมรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี หรือต่อการติดเชื้อจะเป็นการวิเคราะห์ระดับบุคคล โดยใช้ logistic regression ที่มีการควบคุมผลของ site ที่ศึกษาด้วย

3. ส่วนที่ ภาณุ ศิตาพร รับผิดชอบร่วมกับ พญ. ชีวันนัท คือการทำ consent form ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ส่วนที่เป็นข้อมูลของงานวิจัย 2) ส่วนที่แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3) ส่วนที่แสดงความยินยอมให้เจาะเลือด ที่ประชุมมีมติให้ยุบส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ให้อยู่ในชุดเดียวกัน ให้สั้นและกระชับที่สุดเท่าที่จะทำได้

4. ส่วนที่ ดร. ภาณุ อุษา รับผิดชอบคือการทำแบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งอาจารย์ผู้ดีได้ช่วยทำด้วยโดยดัดแปลงมาจากแบบบันทึกการปรึกษาก่อนการตรวจเลือด ของกองโรคเอดส์ และแบบสำรวจของคลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทยที่ประชุมมีมติให้แก้ตามเอกสารแนบ

5. ส่วนที่ นพ. ปิยะ รับผิดชอบคือการทำชุดข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้สะดวกต่อการใช้ ยังไม่สามารถดำเนินการได้เพราะต้องรอข้อมูลในส่วนแบบสอบถาม และ consent form ดังนั้นจึงขอให้ส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้รับแก้ไขแล้วส่งให้ นพ. ปิยะ โดยเร็วด้วย

วาระที่ 2 เรื่องพิจารณา

1. พิจารณากลุ่มตัวอย่างที่ต้องทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยง

มติ: ให้เก็บเฉพาะคนที่ยินยอมที่จะตรวจ

2. การ inform consent จะให้เซ็นเมื่อใด

มติ: ให้เริ่มเซ็นเมื่อ ผู้รับบริการยินยอมที่จะเจาะเลือด

3. พิจารณาขั้นตอนการเสนอบริการและแจกแบบประเมินความเสี่ยง

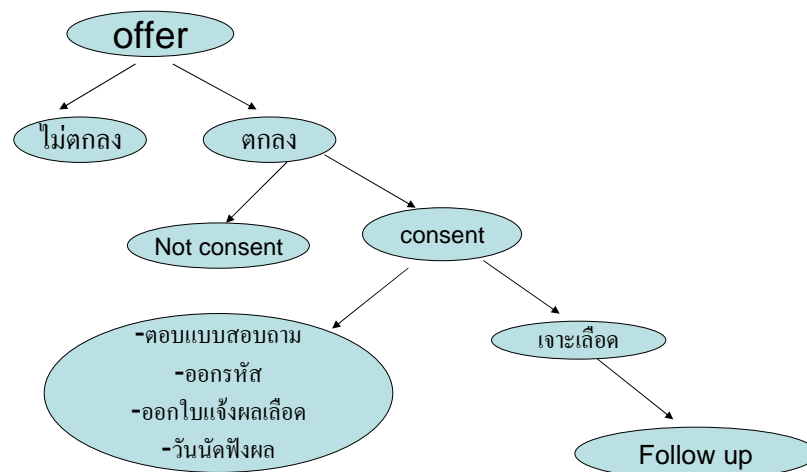
มติ: มี 2 รูปแบบ ให้นำไปทดลองใช้ก่อน คือ

- 1) ให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้รับบริการพร้อมแจกแบบสอบถามและเชิญชวนให้ดูวิดีโอ

ถ้าไม่ตรวจให้ให้นำแบบสอบถามไปวางในที่จัดไว้ให้ ถ้าตรวจให้ตอบแบบสอบถามแล้วถือแบบสอบถามไปที่พยาบาลที่ทำหน้าที่ซักประวัติ

- 2) เมื่อผู้รับบริการทำบัตรแล้ว พยาบาลถามว่าสนใจรับคำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือไม่ ถ้าสนใจให้แจ้งสถานที่และเวลาที่จะชมวิดีโอ

ขั้นตอนการให้บริการทั้ง 2 แบบแสดงได้ดังรูป



4. พิจารณาการวางแผนการปฏิบัติขั้นต่อไป คือการติดต่อกับโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 16 แห่ง ซึ่งมีขั้นตอนคือ 1) โทรศัพท์ไปนัดเพื่อชี้แจงรายละเอียดให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ 2) ส่งหนังสือตามไป 3) ไปพบที่โรงพยาบาลถ้าจำเป็น โรงพยาบาลที่ปฏิเสธจะเลือกโรงพยาบาลสำรองมาแทน เมื่อได้โรงพยาบาลครบแล้วจะมีการประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดทั้งหมดอย่างช้าปลายเดือน มิถุนายน นี้ แบ่งผู้ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาล ดังนี้

ลำดับที่	จังหวัด/โรงพยาบาล	หมายเลขโทรศัพท์	ผู้รับผิดชอบ
1.	สระบุรี 1. รพ. วังม่วง	036-359134-6	ดร.ภญ. ศรีเพ็ญ
	2. รพ. วิหารแดง	036-377300-1	
2.	ตราด 1. รพ.คลองใหญ่	039-581116	ดร.นพ.ยศ (ปฏิเสธไม่ได้ สำรองไม่ได้)
	2. รพ.บ่อไร่	039-591040	
3.	พิจิตร 1. รพ.โพธิ์ประทับช้าง	056-689331,056689018	นพ. ปิยะ
	2. รพ.วังทรายพูน	056-695032, 056695163	
4.	เชียงใหม่ 1. รพ.แม่อน	053-880745-6	ภญ. ศีตาพร
	2. รพ. แม่แตง	053-470701-3	
5.	ศรีสะเกษ 1. รพ.ยางชุมน้อย	045-687262-3	ดร.ภญ.อุษา
	2. รพ.ห้วยทับทัน	045-699045,045699128	
6.	อุดรธานี 1. รพ.สร้างคอม	042-276231	ผศ.ดร.ภญ.มนทรัตน์ (คู่นี้ไม่มีสำรอง ห้ามปฏิเสธ)
	2. รพ. หนองแสง	042-397111-5	
7.	พัทลุง 1. รพ. ตะโหนด	074-695140, 074-695549	ภก.อดุลย์
	2. รพ.กงหรา	074-687076-7	
8.	กระบี่ 1.รพ. คลองท่อม	075-699029, 075-640320	ผศ.ยุวดี
	2. รพ. เขาพนม	075-697017, 075-689031	

รายละเอียด ที่จะนำเสนอแต่ละโรงพยาบาล พ.ศ จะเขียนให้ภายหลัง

5. พิจารณาการถ่ายทำวิดีโอ กรรมการทุกคนได้มีโอกาสพิจารณาบทที่จะถ่ายทำวิดีโอ โดยบริษัท Boxin Brain ได้นำเสนอ ที่ประชุมมีมติให้ปรับเนื้อหาให้เป็นการชักชวนให้คนตรวจ แต่เป็นการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้รับบริการเห็นประโยชน์ รวมทั้งรับรู้ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการตัดสินใจตรวจหรือไม่ตรวจขึ้นอยู่กับ การพิจารณาของผู้รับบริการเป็นสำคัญ และรูปแบบการนำเสนอสมควรให้เป็นละครมากเกินไป ควรมีบทพูดที่ทำให้ ผู้ฟังรับรู้ว่าตัวละครในทีวีซึ่งในที่นี่คือแพทย์กำลังพูดกับผู้รับบริการมิใช่พูดกับตัวละครในบท ซึ่งทางบริษัทนั้น จะถ่ายทำในวันที่ 2-3 มิถุนายน นี้ ถ้าตกลงราคาตามที่เสนอมาคือ 135,600 บาท ไม่รวมภาษี ขณะนี้อยู่ระหว่างการตกลงราคาซึ่ง HITAB เสนอราคาที่ไม่เกิน 130,000 บาท (รวมภาษี) ถ้าบริษัทตกลงก็ถ่ายทำได้ทันที

6. พิจารณาการทดลองใช้เครื่องมือที่เขาชื่อ พ. ปิยะ วางแผนจะไปทดลองเครื่องมือวันที่ 24-26 มิถุนายน แต่สถานที่อาจเปลี่ยนจากเขาค้อเพราะผู้รับบริการเป็นชาวม้ง ประมาณ ร้อยละ 60

นัดประชุมครั้งต่อไปวันที่ 21 มิถุนายน 2550 เวลา 13.30 น.

ปิดประชุมเวลา 18.00 น.

ยวดี ลีลัคณาวิระ ผู้บันทึกการประชุม