

รายงานการประชุมคณะกรรมการวิจัยเรื่อง การประเมินศักยภาพของการเสนอบริการให้คำปรึกษาและ
ตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี เป็นบริการพื้นฐานในโรงพยาบาลชุมชน ในประเทศไทย

วันอังคารที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 เวลา 9.00 - 12.00 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เริ่มประชุมเวลา 9.20 น.

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------------|-----------------|
| 1. ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ | นักวิจัยอาวุโส |
| 2. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ดันติเวสส | นักวิจัยอาวุโส |
| 3. นพ. ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย | นักวิจัย |
| 4. ดร.ภญ.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว | นักวิจัย |
| 5. ผศ.ดร.ภญ.มนทรัตม์ ถาวรเจริญทรัพย์ | นักวิจัย |
| 6. ผศ.ดร. ลีลี อิงศรีสว่าง | นักวิจัย |
| 7. ภญ.ศิตาพร ยังกง | นักวิจัย |
| 8. ผศ.ยุวดี ลีลัคณาวิระ | นักวิจัย |
| 9. ภก.อดุลย์ โมฮารา | ผู้ช่วยนักวิจัย |

รายนามผู้ไม่เข้าร่วมประชุม	รศ.ดร.นพ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล	เนื่องจากติดราชการ
	พญ. ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์	เนื่องจากติดราชการ

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

1.1 ผลการประชุมคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 5
กรกฎาคม 2550 ที่ประชุมมีมติดังนี้

- 1) ให้ระบุตำแหน่ง สถานภาพ การทำงานของนักวิจัยในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
 - 2) ให้ระบุวิธีการรักษาความลับของอาสาสมัครในชุมชน
 - 3) หลักการและเหตุผลของการวิจัยเหมาะสมหรือไม่ในการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายที่มา OPD อาจ
มีปัญหา stigma และปัญหาด้านจิตใจจนเกิด Suicide และไม่มีคามจำเป็นที่จะทำการคัดกรอง
เนื่องจากไม่มี early treatment คณะกรรมการยังไม่ได้ตัดสินใจ แต่จะขอให้นำเรื่อง ไปปรึกษากับ
ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ ก่อน
- ที่ประชุมมีความเห็นว่าควรมอบหมายให้ รศ.ดร.นพ.นรินทร์ ช่วยชี้แจงกับกรรมการ และให้ ดร.
ภญ.ศรีเพ็ญ ช่วยเตรียมเขียนเอกสารเตรียมชี้แจงต่อกรรมการโดยให้ร่อนหนังสือชี้แจงผลการ
ประชุมอย่างเป็นทางการก่อน

1.2 การจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยแก่โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง วันที่ 24 - 25 กรกฎาคม 2550 ที่ห้องทิพวรรณ 3 โรงแรมริชมอนด์

ขณะนี้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 โรงพยาบาลได้ตอบรับอย่างไม่เป็นทางการแล้ว มีที่เปลี่ยนแปลงไปจากแผนที่วางไว้คือ รพ. วังม่วง จังหวัดสระบุรีไม่สะดวกที่เข้าร่วมงานวิจัยเนื่องจากกำลังอยู่ระหว่างการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงเปลี่ยนเป็น รพ. ดอนพุด ซึ่งเป็น รพ. สำรองที่เตรียมไว้ มาเป็นกลุ่มศึกษาแทน ขณะนี้ได้ส่งจดหมายเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยและหนังสือเชิญประชุมเข้าประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการไปครบทุกโรงพยาบาลแล้ว โดยให้ทุกโรงพยาบาลตอบรับการเข้าร่วมประชุมกลับมาภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2550 เพื่อแจ้งจำนวนที่แท้จริงแก่ทางโรงแรมต่อไป

1.3 การถ่ายทำวิดีโอทัศน์ ขณะนี้ ได้ถ่ายทำเสร็จแล้ว และได้ส่งอัดสำเนาเพื่อเตรียมมอบให้ทางโรงพยาบาล โดย version ภาษาไทย ส่งทั้งหมด 30 ชุด version ภาษาอังกฤษ ส่งทั้งหมด 5 ชุด เป็น DVD ทั้งหมด ทางบริษัทคิดแผ่นละ 230 บาท

วาระที่ 2 รับรองการประชุม – ที่ประชุมมีมติรับรองการประชุมเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2550

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 ผลการ field test ที่ รพ. คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ดังรายละเอียดตามเอกสารแนบ ซึ่งมีประเด็นที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติมได้แก่

3.1.1 การแจกบัตรของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จุดประชาสัมพันธ์ ซึ่งแจกได้ไม่ครบเหตุผลมาจากลิ้ม หรือมีผู้รับบริการจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถบอกจุดประสงค์ของการใช้บัตรได้ทุกคน เจ้าหน้าที่จึงไม่ได้แจกซึ่งเหตุการณ์นี้จะเกิดขึ้นในช่วงเช้าที่เป็นความรับผิดชอบของเวรตึก ซึ่งปัญหานี้อาจจะดีขึ้นเมื่อดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งปัญหาเรื่องการลิ้มอาจหมดไป แต่ปัญหาเรื่องมีคนมารับบริการจำนวนมากทำให้ไม่สามารถอธิบายละเอียดได้ ปัญหานี้คงต้องเน้นย้ำกับผู้รับบริการอีกครั้งเพราะตาม protocol ก็ให้พูดให้น้อยที่สุดอยู่แล้ว และมีปัญหาผู้รับบริการบางคนปฏิเสธการรับบัตรแนะนำให้บอกให้ผู้รับบริการรับไปก่อนแล้วนำไปทิ้งภายหลัง (ให้เขียนลงใน protocol ด้วย) และเพื่อแก้ปัญหาข้อผิดพลาดจากการหาจำนวนคนที่ได้รับการ offer จึงให้มีการเก็บยอดผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่อายุ ระหว่าง 13-64 ปี ไว้ด้วย เพื่อให้เปรียบเทียบเวลาคำนวณหา acceptance rate

3.1.2 การแก้ไขวิดีโอทัศน์ ผู้วิจัยที่ไปคลองหลวงมีความเห็นร่วมกันว่า เพื่อลดบทบาทของพยาบาล ที่จุดควบคุมวิดีโอทัศน์ จึงให้เพิ่มบทพูดตามตัวหนังสือที่ขึ้นมาในตอนแรกที่แนะนำวิดีโอทัศน์ เพราะพบว่าการมีบทพูดสรุปตอนท้ายสามารถสร้างความเข้าใจกับผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น และช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างมาก

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังได้เสนอให้จัดทำ วิดีทัศน์แบบให้เปิดเวียนไปเรื่อยๆ โดยไม่ต้องมีคนไปเปิด ซึ่งจะได้ปรึกษากับบริษัทผู้ผลิตต่อไป

3.1.3 กรณีมีผู้น้อยกว่า 18 ปี มาขอตรวจจะให้ดำเนินการอย่างไร เพราะมีกรณีตัวอย่างที่คลองหลวงคือมีผู้หญิงอายุ 14 ปี มากับสามี พร้อมลูกอายุประมาณ 6

เดือน มาขอตรวจ เนื่องจากสามีติดเชื้อ และวันนี้มาขอรับนมที่ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ แนะนำให้มาตรวจเพราะถ้าไม่ติดเชื้อจะได้ให้ลูกกินนมแม่ ที่ประชุมมีมติ: ในกรณีที่ ผู้รับบริการอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่ให้ตรวจ ต้องพาผู้ปกครองมาเซ็นยินยอม เท่านั้น แต่ถ้าอายุ 17 ปีแล้วตามกฎหมายถือว่าบรรลุนิติภาวะโดยการสมรส ก็สามารถเซ็นตั้งชื่อ ยินยอมด้วยตนเองได้ ประเด็นนี้ พ.ยศ แนะนำให้ปรึกษากับนักกฎหมายอีกครั้ง

3.1.4 จากข้อมูลคนที่มาขอตรวจพบว่า ประมาณร้อยละ 40 ของคนที่มาตรวจจะเป็นญาติที่พาผู้ป่วยมาตรวจ ซึ่งไม่ได้รับบัตรเชิญชมวิดิทัศน์และตรวจเอ็ดส์ หรือบางคน อาจไปนำบัตรของญาติมารับบริการแทน ซึ่งอาจผิดวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ offer ให้กับผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และอาจทำให้มีความผิดพลาดเวลาคำนวณ acceptance rate ที่ประชุมมีมติให้ แจกบัตรเชิญเฉพาะผู้ที่มี OPD card เท่านั้น

3.1.5 ที่ รพ.คลองหลวงผู้มารับบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ต้องเสียเงิน เพราะทางโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. ให้ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้มี พฤติกรรมเสี่ยงได้ปีละ 2 ครั้ง ดังนั้นถ้าทางโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะนำข้อมูล จากโครงการนี้ไปเชื่อมกับโครงการของ สปสช. จะมีปัญหาหรือไม่ : ที่ประชุมมีมติให้อยู่ ในดุลยพินิจของโรงพยาบาลเอง คณะผู้วิจัยจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องแต่มีข้อแม้คือต้อง ดำเนินการหลังจากมาฟังผลแล้ว ซึ่งถ้าจะเบิกได้ รพ.ต้องมีหมายเลขบัตรประชาชนของ ผู้รับบริการ ซึ่งจากโครงการวิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลส่วนนี้ไว้ คณะผู้วิจัยเสนอว่าหากจะ เชื่อมโยงข้อมูลกับ สปสช. ผู้ให้บริการควรสอบถามความสมัครใจของผู้รับบริการก่อน

3.2 การปรับแก้แบบประเมินความเสี่ยง ที่ประชุมมีมติให้ปรับเป็นไปตามเอกสารแนบ

วาระที่ 4 เรื่องพิจารณา

4.1 กำหนด protocol ที่ชัดเจนของโครงการวิจัย ที่ประชุมมีมติให้มีการเสนอบริการให้ คำปรึกษา โดยการ

- ให้เปิดวิดิทัศน์ ที่บริเวณหน้าห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก
- ผู้ที่จะตรวจให้แจ้งความจำนงที่พยาบาลที่รับผิดชอบ พยาบาลจะต้องพา ผู้รับบริการไปกรอก Form A และเซ็น consent form ในที่ที่มีมิดชิด ก่อนส่งไปเจาะเลือด
- ให้ฉีกแบบ consent form ออกจาก Form A เพื่อให้เป็นระบบ Anonymous
- พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาขณะให้ เซ็น consent form สามารถให้ รายละเอียดเพิ่มเติมถ้าผู้รับบริการถามแต่ถ้าไม่ถาม พยาบาลห้ามถามว่า ชมวิดิทัศน์ หรือยัง ห้ามถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์อีก เพราะถือว่าวิดิทัศน์อยู่หน้า OPD แล้วทุกคนต้องได้ดูแล้ว และถือว่า counseling โดยวิดิทัศน์

4.2 การพัฒนาคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เป็น research co-ordinator ที่ประชุมมอบหมาย หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- ดร.นพ. ยศ รับผิดชอบการเขียนรายละเอียดโครงการวิจัย
- นางยุวดี และ ดร.นพ. ยศ รับผิดชอบในการเขียนรายละเอียด protocol

บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล research co-ordinator รวมทั้ง จัดทำคู่มือการเก็บข้อมูล

- ภก.อดุลย์ ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ดร.ภญ.อุษา และ ภญ. ศิตาพร รับผิดชอบเขียน Logistic support ทั้งด้านการเงิน ข้อมูล และเอกสารที่ต้องการ โดยให้ใช้ระเบียบของ สสส. ในการสนับสนุน การจ่ายเงินสนับสนุนโรงพยาบาล จะแบ่งจ่ายดังนี้ ในวันที่มาเข้ารับฟังรายละเอียดโครงการจะจ่ายให้ก่อนโรงพยาบาลละ 1 หมี่นบาท หลังจากเสร็จสิ้นโครงการจ่ายให้อีก 1 หมี่น ส่วนโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลทดลองจะได้รับอีก 3 หมี่นบาทในช่วงที่ก่อนจะลง intervention

- นพ.ปิยะ อ่านบททวนข้อมูล

4.3 การวางแผนการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในช่วง control period ที่ประชุมมีมติให้ทุกโรงพยาบาลเก็บข้อมูลตาม Form A กับผู้มารับบริการเจาะเลือดทุกรายแต่ต้องขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้รับบริการด้วย ทั้งนี้ให้ทำ consent form อย่างง่ายขึ้นมาอีก 1 ใบ เพื่อแสดงความยินยอมที่จะให้ข้อมูลแก่นักวิจัย พร้อมกับให้บันทึกยอดผู้รับบริการที่ แผนกผู้ป่วยนอกที่อายุ 13 - 64 ปีไว้ด้วย เพื่อหา acceptance rate ในช่วงนี้

4.4 การวางแผนรายละเอียดในการจัดประชุมโรงพยาบาล – ยังไม่มีการพูดคุยในรายละเอียด

4.5 วางแผนการออกเยี่ยมโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง กำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ ที่ประชุมมอบหมายให้ นางยุวดี เป็นผู้มอบหมายจะให้ใครไปเยี่ยมที่ใด โดยในรอบแรกคือในช่วง control period นพ. ยศ กับ นพ. ปิยะ ไม่สามารถออกไปเยี่ยมพื้นที่ได้

ปิดประชุมเวลา 11.50 น.

ยุวดี ลีลัคณาวิระ บันทึกการประชุม